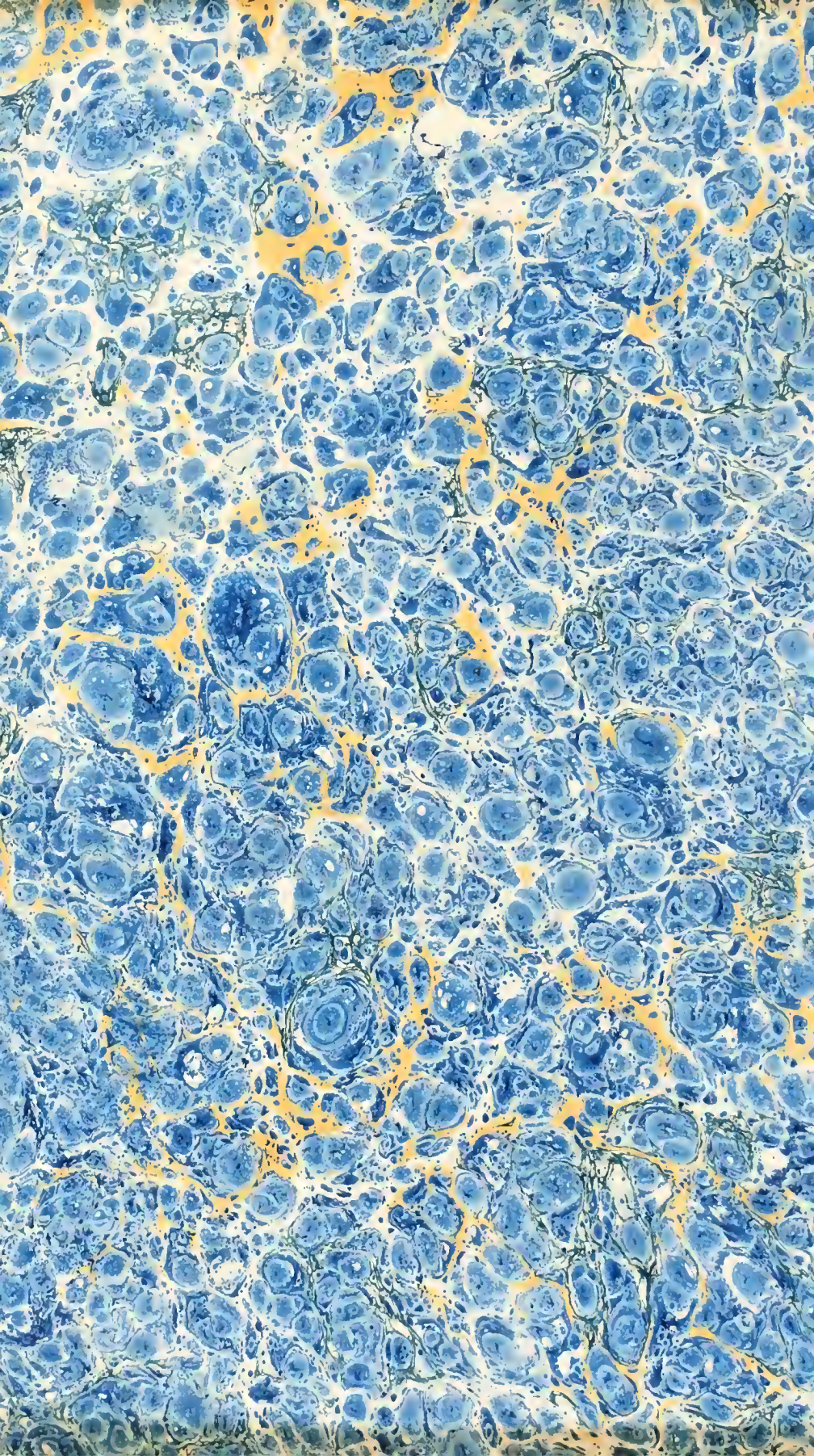


31354/E

Digitized by the Internet Archive
in 2017 with funding from
Wellcome Library

https://archive.org/details/b29290272

DISSERTATION

SUR

L'OPHTHALMIE

CONTAGIEUSE

QUI RÈGNE DANS QUELQUES BATAILLONS

DE L'ARMÉE DES PAYS-BAS;

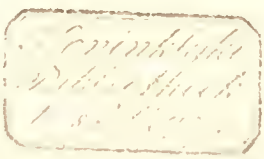
PAR J. F. KLUYSKENS,

Chevalier de l'ordre du Lion Belgique; premier officier de santé dans l'armée de Sa Majesté le Roi des Pays-Bas; membre de l'Institut; professeur extraordinaire dans la Faculté de Médecine à l'Université de Gand; membre de la Société de Médecine de Londres, de celle de l'École de Médecine de Paris, de la Société chirurgicale d'Amsterdam, et de plusieurs autres Sociétés savantes.

A GAND,

CHEZ J. N. HOUDIN, IMPRIMEUR-LIBRAIRE DE L'UNIVERSITÉ.

1819.



WELLCOME
HISTORICAL
MEDICAL
LIBRARY

A MONSIEUR BRUGMANS,

CHEVALIER DE L'ORDRE DU LION BELGIQUE, DES ORDRES DE S.te-ANNE, DE L'AIGLE ROUGE ET DE LA LÉGION D'HONNEUR; MEMBRE DE L'INSTITUT; INSPECTEUR-GÉNÉRAL DU SERVICE DE SANTÉ DE L'ARMÉE, DE LA MARINE ET DES COLONIES DE SA MAJESTÉ LE ROI DES PAYS-BAS; PROFESSEUR DE MÉDECINE, DE CHIMIE, DE BOTANIQUE ET D'HISTOIRE NATURELLE A L'UNIVERSITÉ DE LEYDE, etc. etc. etc.

MONSIEUR L'INSPECTEUR GÉNÉRAL,

Les services signalés que vous rendez aux sciences physiques; le zèle éclairé avec lequel vous dirigez le service de santé de terre et de

mer dans notre Royaume ; les peines que vous vous donnez pour faire un corps d'officiers de santé respectable et utile à l'État ; l'estime et l'amitié dont vous n'avez cessé de m'honorer, m'ont déterminé à vous dédier cette Dissertation. *C'est un hommage rendu à l'homme que non-seulement la patrie possède avec orgueil, mais dont la réputation Européenne est revendiquée comme le commun domaine de tous les pays où les sciences sont honorées.*

J. F. Kluyskens.

Gand, rue de la Croix,
9 janvier 1819.

INDICATION

DES

MATIÈRES.

Recherches sur l'origine de l'Ophthalmie contagieuse dans nos bataillons. . . . . . Pag. 1

Du caractère de cette maladie. 43

De son traitement. 57

Tableau indiquant le mouvement mensuel des Ophthalmies traitées à l'Hôpital militaire de Gand, depuis le 1.er *janvier* 1817 *jusqu'au* 31 *décembre* 1818. 97

Observations cliniques sur cette Ophthalmie. . . 99

Des moyens de la prévenir. 132

PRÉFACE.

Engagé dès ma jeunesse dans la carrière de la chirurgie militaire, j'ai été dans l'occasion de recueillir grand nombre d'observations, que je me propose de publier successivement, et qui pourront, je crois, ajouter de nouveaux faits à ceux qui composent le volumineux recueil de l'hygiène et des maladies des armées. La Dissertation que je publie aujourd'hui sur l'Ophthalmie contagieuse en fait essentiellement partie, et quoiqu'elle soit le fruit de mes observations les plus récentes, parce que cette maladie ne s'est présentée à moi que pendant ces dernières années, j'ai cru devoir me livrer d'abord à son examen en raison des ravages qu'elle continue d'exercer, et de l'utilité qui peut résulter de la publicité des recherches que j'ai faites pour en découvrir la cause et le traitement qu'on doit lui opposer.

Ces recherches m'ayant conduit à examiner l'origine de cette Ophthalmie dans sa source, et à consulter quelques auteurs sur l'ancienne Égypte, j'ai été surpris de voir que ni Hérodote, ni Strabon, ni Diodore de Sicile, ni Pline, ni d'autres anciens qui paraissent avoir visité ce beau pays, ne fassent aucune mention de l'Ophthalmie; tous font l'éloge de la fertilité du sol de cette contrée, de la variété et de l'abondance de ses productions, et de la pureté de son atmosphère. Il paraît, d'après cela, que l'Ophthalmie n'était ni fréquente ni violente dans les temps de la prospérité et de la grandeur de l'Égypte, et que les maladies en général n'y étaient pas nombreuses ni différentes de celles des autres pays.

Il est dit dans l'*Ancien-Testament*, Deut. cap. XI, vers. 10 : « Car la terre dont vous allez entrer en possession n'est pas comme la terre d'Égypte, d'où vous êtes sorti, où, après qu'on a jeté la semence, on fait venir l'eau par des canaux, comme on fait dans les jardins ».

Hérodote dit bien positivement que l'Égypte était le pays le plus fertile et avait le climat

le plus salubre du monde, qu'il contenait plusieurs milliers de villes et un nombre incalculable d'habitans qui étaient orgueilleux de la quantité prodigieuse des productions de leur sol (1).

Les médecins romains, qui, dans leurs relations des maladies, faisaient toujours mention de l'existence ou de l'absence des affections particulières aux différens climats, gardent aussi le silence au sujet de l'Ophthalmie d'Égypte : il est vrai que l'histoire rapporte qu'un Pharaon ou même deux Pharaons sont morts dans un état de cécité ; mais ces cas ne sont pas rares dans tous les pays. Nous ne trouvons pas non plus dans l'histoire d'Alexandre-le-Grand, qui, après la conquête de l'Égypte, est resté long-temps dans ce pays, que l'Ophthalmie ait régné dans ses troupes. L'historien des guerres de César dans l'Orient ne fait nulle mention que les soldats romains aient souffert de cette maladie pendant leur séjour en Égypte ; même long-temps après

(1) Hérodotus, Lib. II, Chap. 177.

l'extinction du nom romain en Orient, il ne paraît pas que les maladies des yeux fussent très-fréquentes, ni en Egypte ni en Syrie. Le grand nombre d'armées européennes que les croisades attiraient dans ce pays, étaient fréquemment affectées de maladies ; mais ni les historiens contemporains, ni ceux qui ont écrit postérieurement ne parlent de quelques affections malignes des yeux qui auraient régné parmi eux, alors même que l'Égypte était déjà fortement déchue de sa grandeur primitive.

Dans la mémorable expédition de l'Occident contre l'Égypte, sous Saint-Louis, en 1249, on remarque que, parmi les diverses maladies dont cette armée a été assaillie, l'Ophthalmie n'est pas citée; cependant les troupes françaises sont restées onze mois dans ce pays, où le danger auquel elles étaient exposées, les tenait constamment en plein air et sous l'influence directe du climat (1).

Aussi long-temps que l'Égypte fut un

(1) Joinville.

pays populeux, où l'agriculture fleurissait, les maladies paraissent y avoir été comparativement en petit nombre, et l'Ophthalmie y fut inconnue. Mais quand elle a cessé d'être un état indépendant, et qu'elle est devenue une province éloignée d'un gouvernement tyrannique; quand elle a été dominée par des barbares illettrés et ignorans, qui ne respectaient ni la propriété, ni la vie, et aux yeux desquels le bonheur était un crime, l'agriculture et les arts sont devenus des objets d'utilité secondaire. Depuis lors, l'Égypte a perdu ses habitans, et avec eux son agriculture, son commerce, sa grandeur et sa salubrité. Les canaux qui fertilisaient ses plaines, se sont obstrués; les fossés qui séchaient le pays, se sont remplis et effacés; les digues qui opposaient une barrière aux sables du désert, ont disparu; les champs qui étaient couverts de riche verdure, se sont convertis en bruyères de sables stériles; et quoiqu'on ne puisse pas préciser l'époque à laquelle l'Ophthalmie est devenue endémique en Égypte, il est plus que probable qu'elle date de la décadence de ce pays et de l'abrutissement de ses habitans.

L'état actuel des Campagnes de Rome fournit un autre exemple de la fréquence des maladies dans les contrées non cultivées. Autrefois peuplées des plus belles *Villa*, et ne formant qu'un vaste jardin, ces Campagnes étaient considérées comme le séjour le plus enchanteur, tant sous le rapport de la salubrité du climat, que sous celui de la beauté et de la situation (1).

Maintenant dans le voisinage de Rome, il y a des plaines de plusieurs lieues d'étendue, qui offrent l'aspect des plus stériles déserts. Le petit nombre d'habitations que l'on voit sur les routes, sont des asiles de l'indigence. Une espèce de fièvre rémittente qui y règne toute l'année, est si dangereuse, que dans beaucoup d'endroits on n'ose pas coucher une seule nuit hors de la ville; souvent les riches quittent leurs maisons de campagne plus rapprochées de Rome, pour aller passer la saison malsaine dans leurs *Villa* plus éloignées, à Tivoli, Frascati, Aricia et autres lieux délicieux.

---

(1) Voyez dans Plutarque, la vie de *Crassus*.

L'insalubrité des Campagnes de Rome a beaucoup augmenté encore depuis que le gouvernement a fait détruire la plus grande partie des bois sacrés qui, pendant tant de siècles, avaient servi de barrière aux exhalaisons délétères qui, durant l'automne, s'élèvent des Marais Pontins, et qui, pendant cette saison, rendent très-dangereux le trajet de Rome à Naples. Il est aussi très-probable qu'en Egypte, la salubrité est beaucoup diminuée, par la destruction des bois qui étaient si abondans dans ce pays. Il paraît, d'après un passage de Pline, *Et austros in Ægyptum penetrare negat Fabianus* (1), qu'il y avait d'épaisses forêts qui offraient une résistance invincible à l'influence destructive des vents brûlans du désert qui soufflent du midi à l'est.

Mais je m'éloigne trop de mon sujet; je crois en avoir dit assez dans cet ouvrage pour ne plus laisser aucun doute sur l'origine de cette Ophthalmie et les causes de son apparition en Europe.

---

(1) Plin. lib. 1. sec. 46. Ventorum genera.

Mon désir le plus vif est d'atteindre le but que je me suis proposé, celui d'être utile à cette classe importante de la société, que l'on peut considérer, à juste titre, comme le plus ferme appui du trône et de l'indépendance de la patrie.

Aujourd'hui sur-tout que dans ce Royaume, comme chez tous les peuples qui sont régis constitutionnellement, la défense de la patrie est confiée à tous les habitans, que la loi appelle sous les armes les générations les plus précieuses, l'Etat est doublement intéressé à la conservation de ses légions ; et l'officier de santé militaire est devenu plus que jamais responsable du dépôt qui lui est confié, tant envers le Roi qu'envers les familles, qui sont en droit de réclamer pour leurs enfans une sollicitude qui ne se ralentisse jamais.

DISSERTATION

SUR

L'OPHTHALMIE CONTAGIEUSE.

Depuis la formation de l'armée des Pays-Bas, plusieurs de nos bataillons ont considérablement souffert d'inflammation des yeux; ignorant l'origine d'une maladie aussi extraordinaire, on l'a attribué à des causes très-différentes et souvent très-opposées. J'ai été à portée, depuis quatre ans, de voir à l'hôpital militaire de Gand, un très-grand nombre de ces ophthalmies, et de faire sur cette affection des recherches qui pourront peut-être dissiper beaucoup d'incertitudes et de doutes, et fixer l'opinion sur cette maladie. Je soumets aux hommes de l'art en général, et aux officiers de

santé de notre armée en particulier, le résultat de mes investigations et de mes observations à ce sujet.

La grande analogie de cette ophthalmie avec l'ophthalmie d'Égypte, dont plusieurs auteurs ont donné des descriptions plus ou moins détaillées, a particulièrement éveillé mon attention, et je crois être fondé dans mon opinion quand j'indique cette source comme la cause primitive.

Quand on réfléchit sur les diverses causes qui produisent l'ophthalmie en Égypte, et qui appartiennent au climat et au sol de ce pays, on serait tenté de croire que cette maladie y est particulière au sol et endémique, qu'elle y est entretenue par des causes absolument locales, et que hors de cette partie de la terre, elle ne peut ni se produire ni se maintenir.

Prosper Alpin, médecin Vénitien, qui, au 15.e siècle, a fait un voyage en Égypte et y a demeuré pendant quelques années, est le premier qui nous ait donné des notions assez détaillées sur cette maladie. Il y divise l'année en quatre parties : le printemps, qui est la saison de la végétation spontanée, occupe janvier et février ; pendant ces deux mois, le temps est tempéré et sain. La saison de la chaleur commence avec le mois de mars et se termine en général avec le mois d'août. Il distingue encore cette seconde partie en deux : le premier et le second été ; le premier commence avec mars et finit en mai.

Durant ces trois mois, le temps est impétueux et très-inconstant ; c'est alors que les vents qu'on appelle en arabe *capsin* ou vents chauds, dominent et traînent avec eux les maladies et la désolation. Il dit se rappeler qu'étant au Caire durant ces mois, il souffrit beaucoup de ces vents chauds, qui enlevèrent une si grande quantité de sable brûlant, que l'air en fut obscurci au point qu'on ne pouvait voir le soleil (1).

Après avoir décrit ensuite l'action désastreuse de ce sable sur le corps et les yeux (2), il dit que le second été commence où l'autre se termine, et continue jusqu'en septembre. La chaleur alors, quoique forte, est égale et commence à diminuer. Durant cette époque, le Nil s'accroît et la saison est très-saine. L'automne occupe les mois de septembre et octobre. Le débordement du Nil

---

(1) Il s'exprime ainsi, dans son traité de *Medecinæ Ægyptiorum*, Cap. VII, lib. I : « Memini etenim ego dùm » Cayri olim moram facerem iis utique tribus mensibus » me ventos calidissimos, molestissimosque sentiisse, » cum arenarum inflammatarum magna copia, qua aër » ita obscurabatur, ut sol neutiquam videri posset. Illo- » que etiam tempore quo plurimos vagasse epidemicos, » atque lethales morbos, maximèque oculorum lippitu- » dines, quas Græci ophthalmias appellant. »

(2) « Pulvis illa vel arena copiosa ventis tum asportata, tum » ex solo Ægypti ventis arrepta, atque per aërem agitata, » non minus quam aër suo calore, corpora lædit atque » offendit, oculosque maximè, quos mordet et inflammat. »

cesse vers la fin du dernier mois. L'atmosphère, durant cette période, est tempérée et saine ; les deux mois suivans, quoique sains aussi, sont plus froids et constituent l'hiver ou la quatrième saison de l'année.

D'après cet aperçu, il paraît que les trois premiers mois de l'été sont les plus insalubres, et forment l'époque de l'année où l'ophthalmie domine le plus. Cependant cette maladie n'est pas bornée à cette saison seule ; Prosper Alpin observe que l'inflammation des yeux est très-commune pendant l'hiver à Alexandrie, et que durant toute l'année, elle exerce ses ravages au Caire : ce qu'il attribue au nitrate de potasse qui est charié par l'air et qui échauffe et irrite les yeux (1).

Depuis cette époque déjà éloignée, nous avons plusieurs relations de voyageurs distingués qui

---

(1) « Hyeme oculorum lippitudines ibi multæ vagantur. » Plurimasque Cayri easdem per omnia anni tempora homines invadere ob nitrosum pulverem, qui continuè » oculos habitantum mordicat, et calefacit, observatur, » longè maximèque in æstatis primâ parte, quo tempore calor ambientis summè calidi oculos inflammat : » taliumque morborum numerum auget. Sparsim verò » per urbem toto anno hæ oculorum inflammationes » vagantur ; atque epidemicæ plurimæ in primâ æstatis» parte calidissima inæqualissimaque ; ob vehementissimorum meridionalium ventorum calorem, atque in» flammatarum arenarum copiam, quæ ab iisdem ventis » asportantur. » Vide Cap. XIV.

ont parcouru l'Égypte à des périodes plus ou moins rapprochées de nous, et qui confirment tous, quant à la fréquence des ophthalmies, que la description donnée de cette maladie par Prosper Alpin, est exacte et frappée au coin de la vérité.

Savary dit que le nombre d'aveugles en Égypte est très-considérable, au point que la grande mosquée du Caire contenait dans son temps huit mille de ces malheureux, lesquels y jouissaient d'une subsistance suffisante (1). Il croit que ces affections des yeux ne doivent pas être totalement attribuées à la réflexion du soleil brûlant sur le sable; parce que les Arabes qui demeurent au milieu des sables, ont les yeux et la vue excellens. Il suppose qu'elles peuvent être occasionnées par les effets nuisibles des vapeurs des eaux stagnantes, puisque parmi les marchands français qui demeurent sur les bords du canal du grand Caire, il y a eu seulement un exemple de cécité pendant le cours de cinquante ans. « L'usage, » dit-il, où sont les Égyptiens de dormir en plein » air pendant l'été, ou sur les terrasses de leurs » maisons, ou près de leurs cabanes, est sans

(1) Cette assertion aurait besoin d'éclaircissement; il est probable que dans cette mosquée, ou dans le cloître qui peut-être entoure ces monumens de la religion et de la charité, la subsistance de huit mille de ces malheureux était journellement assurée.

» doute l'origine de cette infirmité. Le nitre uni-
» versellement répandu dans l'air, les rosées
» abondantes des nuits, attaquent l'organe dé-
» licat de la vue, et les rendent borgnes ou
» aveugles (1). »

Sonnini, qui a succédé à Savary, parle d'une poudre très-subtile répandue dans l'air, comme de la principale cause de l'ophthalmie en Égypte, et dit qu'il n'avait qu'à s'exposer un moment au milieu du jour sur la terrasse de sa maison au Caire, quand il ventait fort, pour avoir une inflammation aiguë aux yeux. Il croit que les fréquentes lotions et aspersions des maisons et des rues au Caire y sont une autre cause du mal d'yeux. Les rues de cette ville ne sont pas pavées, et la terre étant extrêmement chaude, il s'en élève aussitôt des exhalaisons qu'il qualifie de nitreuses et qui sont très-nuisibles aux yeux; il dit qu'après avoir été guéri d'une ophthalmie qui lui était restée pendant assez long-temps, ses yeux avaient conservé une grande faiblesse, et que quand le peuple aspergeait d'eau la galerie où il habitait, il souffrait chaque fois dans ses yeux, et même que sa vue s'obscurcissait pour quelques instans.

Il n'attribue pas la cause de cette maladie, comme Savary, à l'habitude des Égyptiens de

---

(1) Lettres sur l'Égypte, tom. III.

coucher en plein air, parce qu'il croit que les soins qu'ils prennent alors d'envelopper la tête de plusieurs lambeaux d'étoffe, doit suffisamment protéger la tête et les yeux (1).

Volney rapporte (2) qu'il y a un nombre si prodigieux d'aveugles, que, marchant dans les rues du Caire, il a souvent rencontré sur cent personnes, vingt aveugles, dix borgnes, et vingt autres dont les yeux étaient rouges, purulens, ou tachés. « Presque tout le monde, dit-il, porte des » bandeaux, indices d'une ophthalmie naissante » ou convalescente. »

Volney s'est occupé plus qu'aucun autre voyageur à faire des recherches pour découvrir la cause de cette maladie; il a trouvé qu'elle règne aussi en Syrie, mais seulement sur la côte de la mer; que la ville du Caire, pleine d'immondices, y est plus sujette que tout le reste de l'Égypte, les classes communes plus que les gens aisés, les naturels plus que les étrangers; que rarement les Mamelouks en sont attaqués, et enfin que les paysans du *Delta* y sont plus sujets que les Arabes bédouins.

« Que cette ophthalmie, quoi qu'en ait dit Prosper

---

(1) Voyage dans la Haute et Basse-Égypte, vol. II, pag. 30.

(2) Voyage en Syrie et en Égypte, vol. I, pag. 203 et suivantes.

» Alpin, règne dans toutes les saisons, et affecte
» tous les âges. »

Ce célèbre voyageur, qui joignit à une instruction solide un grand esprit d'observation, n'admet pas pour cause principale de cette maladie les vents du midi, parce qu'alors, selon lui, elle devrait être plus fréquente au mois d'avril, et que les bédouins en seraient affectés comme les paysans; il n'admet pas non plus, comme cause, la poussière fine répandue dans l'air, parce que les paysans y sont plus exposés que les habitans de la ville. Il croit que l'habitude de dormir sur les terrasses pourraît être une cause plus réelle; mais cependant, dit-il, en se faisant à lui-même une objection, dans les pays intérieurs et loin de la mer, tels que la vallée de Balbeck, de Diarbekir, les plaines de Haurân, et dans les montagnes, on dort sur les terrasses sans que la vue en soit affectée.

« Si donc au Caire, dans le Delta et sur la côte de Syrie, il est dangereux de dormir à l'air, il faut que cet air prenne du voisinage de la mer une qualité nuisible. » Il croit que la nature saline de l'air, si marquée dans le Delta, y contribue beaucoup par l'irritation et les démangeaisons qu'elle cause aux yeux, ainsi qu'il l'a éprouvé lui-même.

Il considère encore comme autant de causes de l'ophthalmie, la nourriture indigeste du peuple,

l'habitude qu'ont les Égyptiens de se raser la tête toutes les semaines, et d'en faire ensuite un foyer de sueur en la couvrant d'un bonnet très-chaud, ainsi que l'impression du froid à la tête auquel ils sont exposés lorsqu'ils la découvrent.

J'ajouterai à ces diverses explications sur les causes primitives de cette maladie, les renseignemens que nous ont fourni Messieurs les barons Larrey et Desgenettes, Bruant et autres officiers de santé, dont le nom et la gloire sont en partie attachés à ce que l'expédition de l'armée française en Égypte offre de classique, et auxquels nous sommes redevables des notions les plus exactes sur les causes, la nature et le cours de cette affection.

L'armée débarqua à Alexandrie en juillet 1798, et à-peu-près vingt jours après, elle fut attaquée par la fièvre, la dyssenterie et l'inflammation des yeux; trois mois après le débarquement, le médecin en chef Desgenettes reçut un mémoire sur l'ophthalmie, par Bruant (1), dans lequel celui-ci commence par témoigner ses regrets de ce que les

---

(1) Presque tout ce qui a été écrit sur les maladies de cette armée, fut d'abord adressé au médecin en chef, M. Desgenettes, et publié dans les mémoires de l'Institut, au Caire. Après, M. Desgenettes en a fait une collection qu'il a publiée à Paris, en 1802, sous le titre d'*Histoire Médicale de l'armée d'Orient.*

médecins qui, avant cette époque, avaient voyagé en Égypte, aient parlé si vaguement de l'ophthalmie qui y règne, au point qu'on ne peut pour ainsi dire rien déterminer avec certitude dans leurs écrits, relativement à la nature et au traitement de cette maladie. En parlant des causes de cette affection, M. Bruant dit : « La plupart des malades attaqués d'ophthalmie nous viennent des postes avancés et des camps ; tous ont été plus ou moins exposés à l'action réunie de la chaleur et d'une trop grande clarté, action qu'on peut regarder ici comme une des principales causes de cette maladie. A celles-ci viennent s'en joindre d'autres, non moins puissantes, parmi lesquelles on doit sur-tout ranger, d'après Prosper Alpin, cette poussière brûlante, nitreuse, que le vent soulève sans cesse dans l'atmosphère. Toutes ces causes agissent en établissant vers le globe de l'œil un centre d'irritation, et par conséquent de fluxion. Comme leur action n'éprouve guère d'interruption, la maladie qui en est le résultat règne dans tous les temps de l'année, et principalement pendant les trois mois qui précèdent le débordement du Nil, époque où les travaux de la campagne occupent davantage le peuple et l'exposent plus directement à l'influence des causes dont j'ai déjà parlé. Voilà pourquoi l'ophthalmie est maintenant assez rare parmi les habitans du pays, tandis qu'elle attaque un grand nombre de

nos militaires qui soutiennent des marches pénibles ou qui vivent dans des camps plus ou moins désavantageusement placés » (1).

La même opinion est émise par Savaresi, aussi médecin de l'armée française, lorsqu'il dit : « Les animaux ne sont pas plus exempts que les hommes des maladies des yeux ; la plupart des chiens sont aveugles ou borgnes, et beaucoup d'ânes, de chevaux, de bœufs et de chameaux ont les yeux tachés ou légèrement affectés (2). »

M. Bruant, après avoir établi l'influence générale des causes déjà alléguées, ajoute : « Le plus grand nombre des ophthalmies que nous avons à traiter, tient à des causes locales de ce genre : il en est pourtant qui en reconnaissent de plus générales, et, par exemple, nous en avons observé qui dépendaient bien évidemment d'un amas de saburres bilieuses dans les premières voies. Cette espèce n'est pas toujours facile à reconnaître ; souvent les signes qui indiquent la gastricité sont très-obscurs et ne se développent librement qu'après l'application du premier émétique ; ce qui la distingue néanmoins d'une manière assez sûre, c'est un mal de tête plus ou

---

(1) Histoire Médicale de l'armée d'Orient, 2.e partie, pag. 9 et 10.

(2) Histoire Médicale de l'armée d'Orient, 2.e partie, pag. 91 et 92.

moins vague, une soif plus ou moins prononcée, la teinte jaunâtre de la langue et de la partie enflammée. »

Ensuite, en parlant du traitement de cette variété, M. Bruant observe que dans l'ophthalmie dont il est ici question, la gastricité n'est quelquefois qu'un symptôme qui complique la maladie principale, et celle-ci suit son cours ordinaire après la destruction de la première.

» Enfin, dit-il, parmi les ophthalmies qui se sont présentées à nous, il en est une troisième espèce qui ne peut pas se ranger dans les deux premières classes : celle-ci attaque sur-tout les personnes délicates, celles qui sont affaiblies par de longues maladies, les convalescens, qu'elle tient souvent très-long-temps dans les hôpitaux (1).»

Il règne ici quelque diversité d'opinion, relativement aux causes qui déterminent cette maladie en Égypte ; mais pour en pouvoir mieux juger, consultons M. le baron Larrey, qui s'exprime ainsi dans le premier volume de ses mémoires de Chirurgie militaire et campagnes, pag. 208 : « La chaleur brûlante du jour, la réfraction des rayons du soleil par la blancheur des corps répandus sur le sol de l'Egypte, ce qui fatigue et irrite les parties sensibles de l'œil ; l'usage immodéré des liqueurs spiritueuses et des femmes ; la poussière

(1) Histoire Médicale de l'armée d'Orient, pag 11.

entraînée par l'air, laquelle s'engage dans l'intérieur des paupières, et détermine sur le globe une plus ou moins grande irritation, sur-tout la suppression de la transpiration cutanée par le passage du chaud au froid; l'humidité et la fraîcheur des nuits pour les militaires qui bivouaquent, telles sont les principales causes de l'ophthalmie.

» Cette ophthalmie, dit-il, page 216, a épargné peu de personnes pendant les derniers mois de l'an 6 et les premiers de l'an 7 (1798); chez presque toutes, elle a été inflammatoire, et chez quelques-unes elle a eu des suites fâcheuses.

» Dans le cours de l'an 8 (1800), peu de militaires en ont été affectés, et j'ai observé qu'elle était chez presque tous symptômatique et moins opiniâtre : aussi la guérison en a été prompte et facile.

» Quelles sont les causes de ces différences? je crois les trouver dans les marches pénibles que nous avons faites pendant les années 6 et 7, à travers les déserts sablonneux arides, privés d'eau, et où les soldats passaient tout-à-coup des chaleurs brûlantes du jour à l'humidité froide de la nuit, dont ils ne pouvaient se garantir faute de capotes ou de couvertures. Cependant l'expérience leur apprit bientôt que c'était le seul moyen de se préserver de cette cruelle maladie; aussi, depuis cette époque, eurent-ils soin de porter avec eux tous les vêtemens nécessaires.

» Le repos des troupes, la précaution qu'elles avaient prises depuis dans les marches et leur acclimatement, ont rendu les effets de cette maladie presqu'insensibles pendant cette dernière année.

» Au commencement de l'an 9 (1800), l'armée se mit en marche pour repousser les Anglais, qui venaient d'effectuer leur descente sur Aboukir.

» Nos troupes se réunirent sur les limites de l'antique Alexandrie, et y établirent leur camp. Après la bataille du 30 ventôse an 11 (21 mars 1801), les chaleurs, les travaux pénibles des retranchemens et la fraîcheur des nuits, commencèrent à affecter les individus les plus faibles de l'armée, tels que les blessés ou ceux qui avaient déjà été atteints de la maladie des yeux. Le débordement du lac Madiéh, dont les eaux venaient en peu de temps baigner les ruines d'Alexandrie, augmenta considérablement les émanations aqueuses, et rendit les nuits encore plus fraîches. Bientôt le plus grand nombre des soldats campés sur les rives du nouveau lac Maréotis, furent frappés d'ophthalmie; et dans l'espace de deux mois et demi, plus de trois mille hommes passèrent successivement dans les hôpitaux. »

Il paraît que la violence de cette ophthalmie durait bien plus long-temps encore, puisqu'il dit, vol. II, pag. 269 : « Dans le mois de messidor (juin 1801), le passage des vents au nord-ouest et le débordement du lac Madiéh dont les eaux

baignaient nos camps, firent succéder aux blessures à peine guéries, une ophthalmie assez rebelle, qui fit passer successivement dans les hôpitaux que nous venions d'évacuer, plus de trois mille individus, en sorte que les chirurgiens furent dans une continuelle activité. »

Tel est l'exposé historique des causes existant en Égypte, auxquelles on attribue généralement le développement de cette terrible maladie qui a fait tant de ravages dans l'armée française et dans l'armée anglaise, et qui, importée en Europe par la suite de cette guerre dans l'Orient, doit être considérée aujourd'hui comme une maladie nouvelle qui vient grossir parmi nous le nombre des calamités et des afflictions auxquelles nous sommes déjà livrés.

Lorsque cette ophthalmie a commencé à affecter nos troupes, on a entretenu des opinons différentes sur les causes qui pouvaient y donner lieu ; on a souvent signalé dans nos garnisons la nourriture du soldat, l'eau dont il se sert habituellement comme boisson, ou comme usage, ou celle qui coule dans le voisinage de la caserne, la poussière que le vent emporte pendant les exercices, le sol trop élevé ou trop bas, la trop grande humidité des saisons, le tabac dont le soldat fait un usage habituel, sa tête trop dénuée par la coupe fréquente des cheveux, la fraîcheur de cette partie par des lotions souvent réitérées avec de l'eau froide, enfin la guérison trop prompte des maladies psoriques.

Mais si l'ophthalmie peut être déterminée par quelques-uns de ces agens, qui ne voit pas qu'elle devrait être plus générale encore qu'elle n'a été, ou qu'elle n'est actuellement ? La nourriture de la troupe est saine, et son régime ne présente rien qui puisse devenir une cause de maladie. Le traitement de la gale se faisant d'une manière uniforme pour tous les militaires du royaume, il semblerait naturel de conclure que tous, ou du moins qu'un très-grand nombre de ceux qui ont subi ce traitement, devraient avoir l'ophthalmie ; mais des observations journalières démontrent le contraire.

Cette maladie affecte indistinctement celui qui a été guéri comme celui qui n'en a jamais été affecté. J'ai aussi remarqué souvent que l'ophthalmie chez les hommes qui se trouvaient dans les salles des galeux pour se guérir de cette éruption par le soufre, n'augmentait pas par ce traitement, et que l'air de ces lieux fortement chagré de gaz sulfureux, ne les faisait pas souffrir d'avantage ; et si l'eau, l'air, la nature du sol, la différence des saisons, l'usage du tabac, la fraîcheur de la tête, la poussière qui vole, pouvaient produire l'ophthalmie, pourquoi les habitans des villes et des campagnes, exposés aux impressions des mêmes élémens, semblent-ils en être exempts ; les paysans sur-tout, sur qui plus que sur tous les autres, ces causes peuvent influer ? et si parfois une ophthalmie se présente

chez eux, elle n'est pas contagieuse ; elle se borne à l'individu qui en est atteint, et elle est rarement d'un caractère purulent, ou tellement grave que nous l'observons généralement dans le militaire.

Ce qui prouve que cette maladie est due à des causes particulières, c'est qu'elle ne règne chez nous encore que dans les troupes, qu'elle n'affecte pas même tous les corps, et qu'il y a souvent certaines compagnies d'un bataillon qui en restent exemptes. Les plus grands rapports existent entre cette ophthalmie et celle qui a affecté les fencibles d'Argyleshire, ainsi que les troupes anglaises à leur retour d'Égypte, dont Edmondston donne la relation suivante (1).

« Le 2.e régiment des fencibles d'Argyleshire, dit-il, fut embarqué dans un état bien portant, le 29 janvier 1802, à Gibraltar, à bord du *Delft*, vaisseau de guerre de 68 canons. Ce vaisseau avait été employé à l'expédition d'Egypte, sous sir Ralph Abercromby, et fut considéré comme insalubre ; il avait ramené à Gibraltar une partie des gardes, qui, à leur arrivée, furent mis à bord d'autres vaisseaux à cause de l'infection que l'on supposait exister dans le *Delft*. Les maladies dominantes étaient fièvres et *ophthalmies*.

---

(1) Treatise on the varieties and consequences of ophthalmia. Edinburgh, 1806, pag. 13 et suiv.

» Pendant deux mois que le vaisseau était à Gibraltar, il fut récuré et fumigé plusieurs fois, et l'on employa tous les moyens qui pouvaient le rendre en état de recevoir des troupes à bord, de sorte qu'à l'embarquement du régiment d'Argyleshire, à l'exception d'un officier malade et qui avait perdu la vue en Égypte, par l'ophthalmie, tous les autres officiers et soldats étaient dans un parfait état de santé. Les lits fournis pour le régiment étaient neufs, mais les hamacs dans lesquels les hommes se couchaient, excepté ceux qui étaient destinés à l'usage des malades, avaient tous été occupés par les gardes.

» Le vaisseau mit en mer deux jours après l'embarcation du régiment, et après un passage agréable de vingt-un jours, il arriva à Spithead, le 21 février; il fut mis en quarantaine, mais le régiment ne débarqua que le 28, quand il marcha aux casernes de Hilsea.

» Dix jours avant le débarquement du régiment, il se présenta une ophthalmie; une autre se manifesta sept jours avant; les malades ne purent assigner aucune cause de cette maladie; l'invasion était subite et les progrès de l'inflammation très-rapides : il s'était présenté aussi quelques légers cas de fièvre.

» Les hommes étaient très-resserrés, et à défaut d'attention de bien fermer les ouvertures où passent les canons, l'eau entrait souvent dans l'entre-

pont qu'ils occupaient, et qui, nonobstant tout ce qu'on put faire, était presque toujours mouillé. Il est nécessaire de dire ici que dans les deux compagnies qui étaient au centre du vaisseau où l'eau avait un libre accès, la maladie qui s'est développée ensuite, y a été plus rapide dans ses progrès et plus forte chez chaque individu, qu'elle n'était dans une autre compagnie du régiment; tandis que chez les autres qui se trouvaient dans un local opposé, il ne s'est manifesté rien de particulier.

» Le régiment est resté dix jours à Hilsea, et pendant cette période, vingt-un nouveaux cas d'ophthalmie se sont manifestés : les symptômes étaient les mêmes que ceux qui se sont présentés dans les ophthalmies qui se trouvaient à bord. Dans ce temps nous reçûmes l'ordre de nous rendre à Colchester, distance d'environ cent vingt milles, ce qu'on franchit en onze jours. Le régiment marchait en trois divisions; j'étais attaché à la première, et l'aide-chirurgien Westbury à la dernière. Nous nous partagions les malades. Il se présenta pendant la route, dans la dernière division, quatre autres cas d'ophthalmies. M. Westbury, sur l'exactitude duquel je pouvais me fier, dit que les symptômes étaient comparativement très-légers, et que les ophthalmiques qu'il avait amené d'Hilsea, étaient parfaitement rétablis, ce qui coïncidait avec ce qui s'était présenté dans ma division.

» Trois jours après notre arrivée à Colchester, la maladie reparut avec beaucoup plus de violence; des personnes, dans la plus parfaite santé, étaient subitement attaquées du sentiment de la présence d'un corps étranger dans l'œil, accompagné d'une démangeaison désagréable; peu d'heures après, les yeux et les paupières étaient injectés de sang, il se manifestait un écoulement de sérosité, et quelquefois un écoulement de pus; dans plusieurs cas il y avait une diathèse fébrile. Dans ceux où la maladie n'avait pas été convenablement traitée dès son origine, ou bien dans ceux où elle avait été négligée de la part du malade, l'inflammation aiguë diminuait constamment par elle seule, vers le troisième jour à dater du commencement de la maladie.

» La simple inspection de l'œil d'une personne qui était affectée de la maladie, semblait suffire pour la produire dans une autre. Il y avait plusieurs exemples curieux, et non équivoques, de cette affection sympathique; un entr'autres mérite d'être rapporté : deux sergens venaient le même jour à l'hôpital, se plaignant du mal d'yeux; l'un d'eux avait été affecté trois heures avant qu'il fût fait quelque remède, et une heure avant de s'être présenté à l'hôpital, il avait prié son ami de regarder dans son œil; l'autre avouait et même déclarait, que pendant qu'il regardait l'œil de son camarade, il sentit une douleur dans le sien, et

quoiqu'une seule heure se fût passée depuis le moment qu'il avait éprouvé la première sensation incommode, la conjonctive était déjà engorgée de sang et l'écoulement séreux avait lieu.

» Des hommes en parfaite santé, couchant dans le même lit, ou seulement dans la même chambre avec ceux qui étaient sous l'influence de la maladie, furent généralement affectés de la même manière, le lendemain matin. Dans quelques cas, le malade se plaignait de mal de tête et d'un trouble général dans le système.

» A Colchester, il y avait un excellent hôpital, pourvu de tous les objets nécessaires. Pendant notre séjour dans cette ville, il se présenta 75 ophthalmies; quand la maladie commençait à diminuer, on reçut un nouvel ordre de marche pour se rendre à Norman-Cross, à environ 70 milles de distance; les dispositions relativement à la marche furent presque les mêmes, et quoique plusieurs soldats eussent leurs yeux dans un état très-irritable, on n'en laissa aucun en arrière; on les pourvut tous de visières vertes, attachées à leurs bonnets, ce qui mettait les yeux parfaitement à l'abri des rayons du soleil, et en outre on délivrait à chaque homme une portion d'acétite de plomb, en lui expliquant la manière dont il devait l'employer.

» Le premier et le deuxième jours de marche, tous les ophthalmiques se plaignaient que leurs yeux

s'empiraient ; mais le troisième et les jours suivans, tous, sans exception, commencèrent à mieux aller ; douze autres cas se manifestèrent en route, mais ils étaient si légers, que plusieurs malades se rétablirent sans l'aide d'aucun remède.

» Pendant long-temps, aucun des officiers, excepté moi, ne fut affecté de l'ophthalmie ; car j'avais soin de leur imprimer fortement dans l'idée que la maladie était contagieuse, et en conséquence ils se précautionnaient autant que possible contre toute communication. Mais après l'arrivée du régiment à Norman-Cross et pendant la marche en Écosse, quand ils devenaient moins attentifs à user des moyens préservatifs, ils en souffraient comme tous les autres. Les circonstances qui ont accompagné l'invasion de la maladie chez moi, sont assez curieuses. Les gens de l'art, par leur communication habituelle avec les diverses maladies, semblent acquérir une espèce d'inaptitude d'être affectés par aucune ; mais s'ils interrompent leurs travaux médicaux pour un temps, ils deviennent comme les autres susceptibles d'en être atteints. Il arriva que je fus absent du régiment pendant quelques jours, quand la maladie fut à son plus haut degré ; à mon retour, je fus empressé de voir les changemens que les divers cas avaient subis, et j'étais peut-être un peu trop minutieux dans mes examens. Ce même jour, je sentis une sensation comme si un corps étranger s'était in-

troduit dans l'œil; la tunique conjonctive était enflammée, ce qui fut accompagné d'un écoulement séreux; tandis qu'au contraire, l'aide-chirurgien qui était toujours resté avec le régiment, fut constamment préservé ».

Cette maladie a continué à régner avec plus ou moins de violence dans ce régiment, jusqu'à ce qu'il ait été licencié, après la signature de la paix avec la France.

« Plusieurs centaines d'individus, dit Edmondston, y ont été affectés de cette ophthalmie, qui, dans un grand nombre de cas, avait la même virulence et la même malignité qui la caractérisaient dans les régimens d'Égypte ». Ce qui me paraît très-bien prouvé par les détails qu'il donne sur ce qui s'est passé à l'égard de cette ophthalmie dans les régimens mêmes qui avaient fait la guerre d'Égypte.

Il rapporte d'abord deux lettres; l'une lui est adressée par M. Robinson, aide-chirurgien près du régiment des fencibles de Banffshire, en garnison à Gibraltar; il lui annonce que son régiment souffre beaucoup de l'ophthalmie, qu'il croit lui avoir été communiquée par le 8.e régiment, qui avait amené beaucoup de ces malades d'Égypte à Gibraltar.

L'autre lettre, écrite au même, par M. Yves, chirurgien du régiment des fencibles de Cambrian, datée de Bristol 1802, dit : « Qu'il était arrivé en

Angleterre à bord du *Loyal-Briton ;* que ce vaisseau avait été long-temps en station au nouveau Mole ; qu'il n'avait pas servi de transport aux troupes d'Égypte, mais qu'il avait à bord quelques aveugles par l'ophthalmie, quelques dyssenteries chroniques et blessés convalescens ».

L'ophthalmie qu'il nomme *Gibraltariensis*, ne s'était pas manifestée pendant le passage ; mais depuis son arrivée, plusieurs cas d'ophthalmie s'étaient présentés avec les mêmes symptômes que ceux qui avaient été observés à Gibraltar, d'où il conclut qu'il y a lieu à soupçonner l'existence d'un principe contagieux.

Tels furent les renseignemens qu'eut M. Edmondston, sur la nature contagieuse de cette ophthalmie, lorsque, quatre mois après, il eut occasion de retourner à Gibraltar, pour y voir la maladie primitive sous ses diverses formes, et qu'il s'y convainquit de la vérité de sa première opinion.

« Les régimens, dit-il, qui composaient alors la garnison de Gibraltar, et qui avaient remplacé les Argyleshire et autres, avaient tous été en Égypte et avaient plus ou moins souffert de l'ophthalmie. Ils avaient amené avec eux leurs malades, qui avaient ces maux d'yeux. Pendant quelque temps, la maladie semblait aller vers son déclin, mais après un court intervalle, elle se développait de nouveau avec une nouvelle force ; plusieurs qui y avaient échappé en Égypte, en furent af-

fectés maintenant ; et tous les soldats qui avaient été enrôlés dans les régimens d'Égypte, en souffraient à un violent degré.

» Les deux bataillons du 5.e régiment, qui n'avaient pas été en Égypte et qui étaient restés à Gibraltar, semblaient être aussi généralement affectés de l'ophthalmie que les régimens d'Égypte eux-mêmes ; il y en avait plusieurs parmi eux qui avaient perdu la vue, et aussi complètement que s'ils avaient été exposés aux sables désolans de la Lybie.

» Cette ophthalmie n'y était pas limitée aux militaires seuls, un grand nombre des habitans en étaient aussi affligés, et j'ai eu l'occasion d'en voir plusieurs ; les gens de l'art de Gibraltar déclaraient qu'ils étaient maintenant consultés très-souvent pour l'inflammation des yeux, qu'ils n'hésitaient pas à attribuer à la contagion communiquée par l'armée. Les chirurgiens militaires qui se trouvaient là, étaient aussi de la même opinion ».

Il dit, dans un autre passage : « Au retour de quelques régimens d'Egypte à Malte, la classe inférieure fut la première victime de la contagion ophthalmique ; elle s'étendit par degrés et devint générale dans toute l'île. Plusieurs soldats, à leur arrivée d'Egypte en Angleterre, étaient affectés d'ophthalmie. Quelques-uns accompagnaient ces régimens dans leur marche par différens lieux du pays, d'autres furent licenciés à la paix et re-

tournerent chez eux. Il en résultait une communication naturelle et fréquente entre ces ophthalmiques et les personnes en parfaite santé. La propreté, ordinairement peu usitée dans la basse classe de la société, fut totalement négligée, et on regardait la maladie comme locale et non contagieuse : c'est à ces circonstances qu'on doit attribuer que l'ophthalmie s'est manifestée en même temps dans des endroits de la Grande-Bretagne, les plus éloignés les uns des autres, et que la modification particulière de cette maladie, appelée *ophthalmie d'Egypte*, est maintenant si généralement connue de tous les hommes de l'art » (1).

Ce récit, sur la manière dont l'ophthalmie d'Égypte, importée en Europe par les armées belligérantes, a affecté les troupes anglaises, ne peut laisser aucun doute sur sa nature contagieuse ; cette contagion s'est tellement multipliée depuis, que sir William Adams, chirurgien oculiste de Son Altesse le Prince Régent, dit, dans une lettre qu'il adresse aux directeurs de l'hôpital de Greenwich, et publiée en 1817, que, d'après des informations authentiques qu'il avait reçues, le nombre d'aveugles provenant de l'armée, tant de celle qui est en Angleterre que de celle détachée pour l'armée d'occupation en France, se montait alors à quatre mille cinq cents individus, pour la pension

(1) Page 47 du livre cité.

desquels le trésor public payait annuellement l'énorme somme de quatre-vingt-douze mille six cents livres sterling (1).

Il rapporte que les troupes anglaises en France, ayant établi un hôpital pour les ophthalmies à Cambrai, il y a eu toujours de cent cinquante à deux cent cinquante individus avec cette inflammation contagieuse des yeux; et qu'il n'y a pas un soldat des gardes de Coldstream en quartier en cette ville, qui y a échappé (2).

---

(1) Pag. 71 et 72. Letter to the right honourable and honourable the directors of Greenwich hospital, containing an exposure of the curations resorted to by the medical officers of the London eye-infirmary, for the purpose of retarding the adoption and execution of plans for the extermination of Egyptian ophthalmia from the army, and from the kingdom, submitted for the approval of government by sir William Adams, in-8.° 152 pag., London 1817.

(2) Même lettre, pag. 77.

Cette maladie, dit M. Adams, a fait aussi beaucoup de victimes parmi les enfans. « Le chirurgien du *military-asylum*, a publié à ce sujet que dans l'espace de sept ans, il y a eu mille à douze cents enfans affectés de cette ophthalmie; que dans ce nombre plusieurs ont perdu un œil, et même les deux yeux. — Dans les écoles de la paroisse de S.t-Jacques, deux cents de ces enfans ont fourni cent et septante ophthalmies. — Dans l'école de charité de *Welsh*, septante enfans ont souffert de cette maladie. — Deux cents en ont été affectés dans la maison de travail de S.t-Pancras. — Dans l'école du Christ, il y a eu pendant les deux ou trois dernières années un

Cette maladie n'a pas moins exercé ses ravages dans les troupes françaises ; outre le très-grand nombre de soldats de cette armée qui ont perdu la vue en Égypte, plusieurs Français qui y avaient échappé à cette affection, furent frappés presque tout-à-coup en rentrant en France, d'un aveuglement plus ou moins complet. M. Larrey croit devoir attribuer cette cécité à la paralysie de l'organe visuel, paralysie déterminée, selon lui, par le passage subit du climat très-chaud de l'Égypte à celui de la France, dans la saison la plus rigoureuse (1). Mais elle était due en réalité à la contagion ophthalmique qui a accompagné l'armée française dans son retour d'Égypte; c'est par cette armée que l'ophthalmie contagieuse a été transportée ensuite dans les diverses parties de l'Allemagne,

---

si grand nombre d'ophthalmies, que l'année passée il y a eu jusqu'à trois à quatre cents garçons qui en ont été affligés en même temps » (*).

(1) Vol. 1, pag. 219.

Je dois faire remarquer ici que les causes assignées par M. le baron Larrey, de ce phénomène singulier, ne me paraissent pas suffisantes. Le passage de l'Égypte en France n'est pas si subit; on ne l'a fait généralement avec les vaisseaux de transport qu'en trois ou quatre semaines. D'ailleurs, il serait probablement impossible à M. Larrey de donner une bonne raison de la manière dont le changement du climat produit les effets qu'il lui attribue.

(*) Même lettre, pag. 80 et 81.

qui sont devenues successivement le théâtre de la guerre ; c'est de là que date le grand nombre d'aveugles qu'on a eu dans les troupes prussiennes, bavaroises, saxonnes, etc ; et si ensuite ces foyers de contagion se sont en partie dissipés, on doit l'attribuer aux guerres continuelles, aux marches et contre-marches du soldat, à son habitation presque assidue dans l'air, et à la dissémination de ceux qui avaient fait les campagnes d'Égypte.

L'histoire de la médecine offre aussi plusieurs relations sur la nature contagieuse de quelques ophthalmies. Galien, en établissant les causes diverses qui modifient le type des fièvres, fait une observation qui prouve qu'il était d'opinion, que l'ophthalmie pouvait se propager par contagion (1).

Lanzoni décrit, dans les *Acta Naturæ curiosorum* (2), une espèce d'ophthalmie qu'il a observée à

---

(1) « Et quidem quod aëris pestilens status febrem af-
» ferre consuevit, nemo sanæ mentis dubitavit sicuti ut
» pestilenti morbo laborantium conversatio periculosa, ne
» inde contagium contrahatur quemadmodum ex scabie
» et lippitudine » (*).

(2) « Lippitudinem solo intuitur contrahi scripsit Bajol.
» Codronchius, de morb. venef., lib. 2, cap. 2, quod
» idem ego (Lanzoni) pluriès observavi et præsertim anno
» 1722, dùm maligna quædam influentia ophthalmiarum
» hic Ferrariæ aborta fuit, ita ex uno tantum, qui lip-
» pitudine laboraret, ejus tota familia brevi ophthalmica

(*) De differentiis febrium, Lib. I, Cap. 2.

Ferrare, et qui me paraît avoir été entretenue par un principe contagieux d'une malignité très-prononcée.

Dans le printemps de 1803, il régnait en Belgique, et sur-tout en Flandre, une ophthalmie qui parut épidémique, et, affectait un si grand nombre d'habitans qu'elle fut appelée maladie à la mode. Cette ophthalmie s'était manifestée d'abord à Paris, dans le mois de février, et elle y fit tant de progrès, qu'avant la fin de mars, quand elle disparut, les neuf-dixièmes des habitans en avaient été pris.

Elle affectait rarement tous les habitans d'une maison à-la-fois, mais elle passait de l'un à l'autre. Souvent elle était liée et alternait avec la grippe ou l'influenza, autre maladie qui l'avait précédée, et qui régnait encore.

L'invasion avait ordinairement lieu vers le soir, précédée par un sentiment de lassitude dans les yeux et d'une démangeaison qui paraissait devoir être attribuée à la présence d'un corps étranger. Le lendemain matin ces organes étaient très-enflammés et les paupières gonflées. L'inflammation

---

» facta fuerit, imò non tantum familiares et cives, sed » extraneos etiam ac hospites affecerat, ut peregrinos per » solam noctem in hospitio morantes sæpè invaserit et qui » sanus venerat, lippus decesserit. Vol. I. Obs. 41. Auc- » tore D. D. Josephi Lanzoni. »

affectait d'abord un œil, et le lendemain à la même heure presque toujours l'autre œil s'enflammait aussi, malgré toutes les précautions que l'on pouvait prendre.

Dans quelques cas, il y eut douleur de tête et fièvre: mais en général les symptômes inflammatoires déclinèrent et disparurent presque dans les vingt-quatre heures.

Les récidives étaient assez fréquentes, et, là où elles avaient lieu, les yeux restaient pendant longtemps faibles et dans un état très-irritable.

Cette maladie n'a duré à Gand et ses environs, que pendant cinq ou six semaines, et n'y a laissé aucune trace de son existence.

Plouquet a recueilli, dans sa *Litteratura Medicà Digesta*, *Tubingæ*, 1809, *in*-4.°, tom. III, pag. 225, un grand nombre d'auteurs qui rapportent des exemples d'ophthalmies contagieuses; mais ces affections ont dû être considérées comme l'effet de la variation de l'air ou du temps, d'une température particulière de la saison, ou d'une maladie régnante dont elles étaient souvent la suite ou la complication. Aucune n'avait le caractère qui distingue l'ophthalmie actuelle, toutes n'occupaient qu'une étendue très-limitée dans le pays, et disparaissaient au bout de quelques mois, avec le changement du temps, ou de la saison: tandis que celle-ci, quoiqu'encore généralement bornée aux militaires, règne déjà depuis très-long-temps dans plusieurs

parties de l'Europe, sans qu'on soit encore parvenu à la déraciner. Il me semble cependant qu'il serait bien utile de ne pas retarder à lui opposer des moyens énergiques, de crainte qu'elle ne se répande dans toutes les classes de la société.

J'ai rapporté ici ces diverses observations sur la nature particulière et contagieuse de l'ophthalmie d'Egypte et sur la manière dont elle s'est répandue en Angleterre, afin de prouver, ou de mieux faire concevoir que l'ophthalmie qui règne dans nos troupes nationales appartient à la même cause, offre les mêmes phénomènes et les mêmes principes contagieux. Et, en effet, quelle autre cause pourrait l'avoir produite et l'avoir entretenue jusqu'à ce jour? Nous n'avons pas la chaleur brûlante d'Égypte, ni la blancheur resplendissante du sol, ni la poussière impalpable qui est enlevée par le vent; le plus grand nombre de nos soldats ne fait pas d'abus dans les liqueurs spiritueuses; ils sont tous également soumis au même régime, aux mêmes alimens, aux mêmes exercices; ils ont tous à-peu-près les mêmes habitudes; ils ne sont pas campés près des eaux stagnantes, ils sont convenablement logés dans leurs casernes et soigneusement vêtus; ils sont sans doute sous ces différentes conditions les soldats les plus heureux de l'Europe. Depuis la cessation de la guerre, il n'y a plus de fatigues à éprouver par des marches forcées, et cependant cette ma-

ladie règne et se propage nonobstant tous les soins qu'on se donne pour maintenir la propreté et la santé des hommes. Remarquons ici que, quoiqu'elle ne règne que dans certains bataillons, elle les poursuit dans toutes les places de garnison, soit dans le nord, soit dans le midi du royaume, soit que ces garnisons se trouvent dans des lieux élevés ou bas, ou quelles que soient la saison de l'année ou la température de l'air; j'y ajouterai que nous ne l'avons pas vu cesser entièrement dans un bataillon où la contagion s'était une fois manifestée.

Si l'ophthalmie était due à des causes générales, tous y seraient également exposés; elle n'affecterait pas tel ou tel bataillon, telle ou telle compagnie de préférence à toute autre. Le froid, l'humidité, la chaleur et la lumière ont sans doute beaucoup d'influence sur la production de l'inflammation oculaire, mais leurs effets cessent quand ces agens mêmes sont éloignés; d'ailleurs, il n'y a point de rapport ici entre les effets limités de ces causes, et la nature de la maladie qui se maintient et se développe à chaque instant avec une nouvelle force, là où l'influence de ces causes n'existe pas.

Il a fallu que cette maladie s'introduisît chez nous, que la contagion ophthalmique fût communiquée à nos soldats par quelques-uns de leurs compagnons d'armes qui en avaient été atteints,

soit primitivement en Égypte, soit secondairement en France, en Angleterre, ou ailleurs, où ils se sont trouvés en contact avec ceux affectés de cette ophthalmie et desquels ils l'ont eux-mêmes contractée; et sans doute il y a un grand nombre de nos soldats qui ont servi dans ces armées et qui y ont été accablés de cette ophthalmie.

Les nombreux exemples de la propagation des fièvres pestilentielles et d'autres maladies contagieuses par l'émanation des miasmes provenant de cotons, laines, toiles et autres substances qui avaient été exposées à l'air infecté de ces maladies, le temps considérable que l'infection peut s'y conserver, la facilité avec laquelle doivent s'infecter les habits et autres effets du soldat malade dont il est entouré dans sa chambre; toutes ces raisons sembleraient militer en faveur de l'opinion que la propagation de cette ophthalmie de l'un à l'autre, dans les chambres où les hommes sont couchés, est due principalement à l'infection de leurs literies, de leurs effets, et des parois mêmes de leur caserne.

Mais en examinant bien la nature de cette ophthalmie, en la suivant pas-à-pas dans son invasion, dans ses progrès, on se convaincra facilement, que si le défaut d'air et la malpropreté augmentent la somme de la contagion et en favorisent la propagation, si les literies et les habits du soldat peuvent s'en infecter, cependant

l'apparition de cette maladie dans nos bataillons n'est pas due à ces causes.

De ma connaissance, il ne s'était jamais présenté d'ophthalmie spécifique ou contagieuse dans les casernes de Gand, avant qu'on formât ici, en 1814, le 7.e bataillon de ligne. Plusieurs anciens militaires qui constituaient le noyau de ce bataillon, avaient eu dans l'armée française l'inflammation contagieuse des yeux; quelques-uns même en étaient encore sensiblement affectés, ce qui eut pour résultat que l'ophthalmie se communiqua bientôt à un grand nombre de soldats, et que jusqu'aujourd'hui cette contagion a constamment accompagné le bataillon, tant dans l'armée que dans les diverses garnisons qu'il a occupées depuis.

Le deuxième bataillon de milice, qui arriva ici en garnison, en 1815, avait de bonne heure été affecté de cette maladie, et pendant son séjour à Groningue, il en avait considérablement souffert. Il avait été pendant trois semaines en marche pour arriver ici. Pendant la route il n'y eut plus d'ophthalmie; on eût dit que la maladie avait totalement cessé d'exister; mais à peine fut-il caserné, qu'il fournit par continuation un grand nombre d'ophthalmies.

Ce bataillon occupait une même caserne avec le 1.er bataillon de milice, dans lequel il ne s'était jamais manifesté d'ophthalmie, et qui en est resté exempt, malgré le proche voisinage du 2.e bataillon, et la communication qu'eurent ensemble les soldats de l'un et de l'autre corps.

Le 36.e bataillon des chasseurs, fort de sept cents hommes, ainsi que le 36.e bataillon de milice, qui font partie de la garnison actuelle, sont arrivés tous les deux avec l'ophthalmie en 1817; le dernier, sur-tout, en avait été extrêmement affecté à Breda; la maladie s'y était bornée à ce seul bataillon, au milieu d'une garnison de trois mille hommes; le 38.e bataillon de milice est arrivé à Gand, venant de Groningue, où il n'avait eu qu'un très-petit nombre d'ophthalmies. Ces trois bataillons sont logés dans la même caserne : les deux premiers ont constamment offert dans leurs proportions respectives un grand nombre d'ophthalmies, tandis que le 38.e n'a eu que très-peu d'individus affectés de cette inflammation; cependant les chambres occupées par ces trois bataillons sont toutes de la même dimension; toutes renferment le même nombre d'hommes, et le même régime y est observé.

Cette ophthalmie présente à-peu-près les mêmes phénomènes dans tous les bataillons où elle règne; mais j'ai remarqué qu'elle conservait un plus grand degré d'intensité dans les bataillons de ligne, qui ont toujours la même somme de monde, que dans les bataillons de milice, où, hors du temps des exercices, il n'y a qu'un petit nombre d'hommes présent au corps.

Si donc cette contagion s'est conservée jusqu'à présent dans les bataillons où elle a été importée, nonobstant le changement de lits, d'effets et de

lieux que la troupe a subi, on doit en conclure qu'elle est inhérente à l'individu chez qui la maladie existe ou a existé récemment, et que les effluves et les émanations seules de celui-ci peuvent la propager.

Je trouve dans le *Star*, du 15 juillet 1806 : « Nonobstant que le second bataillon du 32.e régiment a été envoyé à Maidstone, l'ophthalmie continue ses ravages à un terrible degré. Le nombre d'hommes qui ont perdu la vue par cette maladie est immense depuis neuf mois ; elle résiste à tous les remèdes ».

J'ai vu des miliciens arriver en congé chez leurs parens avec l'ophthalmie, ou ayant encore un reste de cette maladie, la communiquer à tous les habitans de la maison. L'année dernière, en passant de Grammont à Renaix, je m'arrêtai à un cabaret à l'entrée du bois ; je fus étonné d'y voir une famille entière avec l'ophthalmie ; le fils, milicien, était arrivé quelques jours auparavant de Mons, avec un reste de cette maladie, et y avait répandu cette contagion.

Le même cas s'est présenté dans cinq maisons différentes à Gand, où des miliciens retournés près de leurs parens, étant pour ainsi dire guéris de l'ophthalmie, ont néanmoins communiqué la maladie à leurs frères et sœurs.

Le fils d'un paysan de Merelbeke, près de Gand, avait eu deux rechutes de l'ophthalmie dans son

bataillon ; étant à-peu-près rétabli, on l'envoya en permission chez lui, probablement pour obtenir une guérison plus durable par le changement d'air ; à peine était-il rentré pendant quinze jours que huit individus de sa famille qui habitaient avec lui, étaient pris de l'ophthalmie.

Pendant que j'écris ces passages (15 novembre), un soldat du 38.e bataillon de milice, où, comme je l'ai déjà dit, il n'y a eu qu'un très-petit nombre d'ophthalmies, étant retourné de l'hôpital où il avait été guéri de cette maladie, fut couché à la caserne dans une même chambre avec plusieurs autres de ses camarades, et au bout de quatre à cinq jours, sept de ces hommes ont été frappés de l'ophthalmie.

Qu'on ne m'objecte pas ici la grande sympathie qui s'exerce par les yeux et la possibilité de la transmission de l'ophthalmie par cette voie, je n'ignore pas sur ce motif l'opinion d'Aristote (1); mais il est aisé de voir qu'en attribuant la communication de cette maladie à l'imitation, ou au mouvement de l'objet qui est le sujet de la contemplation, qui sont les yeux enflammés, il a confondu l'idée de la contagion avec le pouvoir de l'imitation.

Avec beaucoup moins de raison encore, on peut considérer les mots d'Ovide :

---

(1) Edit. in-folio. Tom. IV. sect. 7 de ses problèmes, pag. 717.

Dum spectant oculi læsos læduntur et ipsi (1),

comme applicables à la nature contagieuse de l'ophthalmie. Le poète, dans cette sentence morale, était sans doute bien loin de faire allusion à une contagion du ressort de la médecine.

Plutarque s'exprime dans ce sens : « Ainsi que nous l'observons dans d'autres maladies, l'inflammation des yeux offre une contagion par laquelle plusieurs sont affectés en même temps, tant est grande la force de l'affection mutuelle » (2)!

Plutarque a voulu prouver ici la force de la sympathie, sans faire aucune application de ses expressions à l'émission d'une matière morbide d'un individu affectant un autre individu.

Boerhaave, qui est considéré comme une autorité en faveur de la nature contagieuse de l'ophthalmie, s'explique ainsi pour la sympathie, quand il dit : « Si quis subito videat hominem, cujus » limbi palpebrarum sunt inflammati, coccineo » colore fulgentes, et oculi simul tales sunt, et la- » crymæ indè distillant, ejus oculi etiam indè » læduntur, nec ullus est qui hoc sentiat » (3).

Je ne m'arrêterai pas aux autres auteurs, qui se sont exprimés à-peu-près de la même manière ou ont assigné la même cause à la propagation de l'ophthalmie. Je ferais une digression

---

(1) De remedio amoris edit. 9. lig. 615.

(2) Volum. VIII. lib. V. paragr. 711 et 712.

(3) De morbis nervorum, vol. II. pag. 512.

inutile et je m'éloignerais trop de mon sujet. Il est aisé de voir que l'ophthalmie, qui est le motif de cette dissertation, est due à toutes autres causes; qu'elle se propage évidemment par un principe contagieux spécifique, transmis au moyen de l'air infect engendré par des émanations humaines dans les chambres qui servent de logement aux soldats, et où ils sont trop accumulés relativement à l'espace.

Mais quelle que soit la nature de cet air infect, la source première, l'origine, le germe de la contagion ophthalmique a dû préexister dans un bataillon, dans une compagnie, pour que cette maladie ait pu s'y produire par ce méphitisme de l'air; car nous voyons tous les jours les demeures étroites et humides du pauvre, où règne la plus grande malpropreté, devenir la source de plusieurs espèces de fièvres et d'un grand nombre d'autres maladies, sans qu'il se présente d'ophthalmies.

Si un air stagnant devenu impur par la respiration, ou une atmosphère qui n'est pas chargée d'une contagion spécifique, pouvait la déterminer, les soldats des compagnies non infectées d'ophthalmies, qui logent dans la même caserne, et dont un même nombre d'hommes occupe une chambre de la même capacité que celle qu'occupent les autres, la contracteraient également; mais les observations précédentes et l'expérience la moins douteuse prouvent le contraire.

Cette contagion ophthalmique possède, comme

la contagion psorique, vénérienne, variolique, etc., etc., une qualité particulière qui consiste dans la faculté de produire toujours la même maladie, modifiée d'après la virulence des fomites contagieux, de l'état de la constitution de l'individu, de la nature du temps et de la température du lieu. Et de même que chaque contagion spécifique suit invariablement les lois de communication et de développement qui lui sont propres, de même aussi il paraît que dans notre climat l'ophthalmie contagieuse offre toujours le même mode de transmission, et observe la même époque d'invasion.

Il paraît que la sphère de cette contagion ophthalmique ne s'étend pas loin, c'est-à-dire, que la transmission de la maladie ne se fait qu'à des distances très-rapprochées, lorsque, comme il a déjà été observé, on partage la même couche, ou au moins la même chambre avec ceux qui en sont affectés, ou en ont été récemment affectés. Ceci explique pourquoi cette maladie ne se transmet pas à tous les bataillons, ou qu'elle n'affecte même pas les hommes appartenant à d'autres corps qui se trouvent logés dans la même caserne, mais qui n'ont de communication avec les soldats qui n'appartiennent pas à leurs corps, qu'en plein air, ou momentanément dans un corps-de-garde, ou dans une tabagie; c'est par la même raison aussi que cette ophthalmie étend difficilement ses ravages dans les autres classes de la société.

Je n'ai pas pu déterminer avec exactitude quel intervalle de temps s'écoule entre l'époque de l'infection et celle de l'invasion de cette ophthalmie; mais tout ce que j'ai observé à cet égard me fait croire que cet intervalle est fort court et ne va pas au-delà de vingt-quatre heures. La raison de la promptitude de ce développement de la maladie me paraît devoir être attribuée à ce que la contagion ophthalmique frappe l'œil même dont la sensibilité naturelle détermine cet organe à réagir promptement sur le stimulus morbide qui lui est appliqué.

Il n'est pas inutile de remarquer ici que tous les individus ne sont pas susceptibles de contracter cette maladie, que plusieurs en restent exempts, nonobstant qu'ils soient exposés aux causes qui la produisent chez un grand nombre d'autres; phénomènes qu'on observe aussi relativement aux autres contagions.

DU CARACTÈRE

DE L'OPHTHALMIE CONTAGIEUSE.

Cette ophthalmie se déclare subitement et sans aucune indisposition préalable ; les hommes se couchent en pleine santé, et se lèvent ayant l'un ou l'autre œil, ou les deux yeux enflammés; chez d'autres l'infection se manifeste pendant le jour, à l'exercice, au corps-de-garde, etc. etc.

J'ai observé que chez un certain nombre, elle était précédée d'un sentiment d'obstruction du nez avec écoulement séreux, et bien particulièrement dans les cas où l'ophthalmie est accompagnée de symptômes graves. Ordinairement, le *coryza* cesse aussitôt que l'ophthalmie se manifeste.

Elle se déclare par un picotement dans le globe de l'œil ; assez généralement le malade éprouve le sentiment de la présence de corps étrangers, tels que de grains de sable, mais ce qui paraît dû à des vaisseaux variqueux ; d'abord il y a beaucoup de larmoiement et une légère rougeur de la conjonctive, principalement de celle qui tapisse les paupières, où on remarque généralement les premiers signes d'inflammation.

Quelquefois vingt-quatre heures après l'apparition de ces symptômes, mais souvent quelques jours après l'invasion de la maladie, les paupières sont boursouflées et frappées d'une inflammation érysipélateuse; le malade y sent une grande pesanteur, et beaucoup de difficulté à les ouvrir : ces symptômes sont accompagnés de lançures; mais plus généralement dans les fortes inflammations, il y a une douleur sourde et profonde dans le globe de l'œil ou dans toute la région frontale et orbitaire, sur-tout quand les deux yeux sont enflammés : cette douleur augmente vers le soir ou plus tard dans la nuit, et diminue vers le matin; quelquefois cette douleur a aussi ses accès pendant le jour.

L'inflammation se déclare rarement dans les deux yeux à-la-fois; elle commence ordinairement dans l'un, plusieurs heures ou des jours avant qu'elle affecte l'autre. L'affection primitive se porte indifféremment sur l'œil droit, ou sur l'œil gauche; cependant j'ai remarqué qu'elle se présente plus fréquemment à l'œil droit (1).

---

(1) Savaresi prétend que l'œil gauche souffre plus et est plus souvent affecté de cette ophthalmie; voyez l'Histoire médicale de l'armée d'Orient, 2.me partie, pag. 90. Larrey, au contraire, dit que l'œil droit en est plus gravement affecté que le gauche; il y ajoute que tous ceux qui sont devenus borgnes, le sont de l'œil droit, vol. I, pag. 209 de ses mémoires cités.

Dans quelques cas l'inflammation se borne entièrement à l'un des yeux ; mais c'est particulièrement quand cet organe se trouve fortement affecté. Dans des cas légers, ou lorsque l'inflammation cesse subitement dans l'œil primitivement enflammé, il est certain que l'autre œil participera de cette inflammation. Je n'ai pas pu vérifier si les blonds y sont plus sujets que les noirs, eu égard à ce que dans nos provinces les cheveux noirs sont peu fréquens.

Dans des cas légers où la conjonctive est seule affectée, le gonflement des paupières n'existe pas. L'ophthalmie se borne à une inflammation aiguë, accompagnée d'un écoulement de larmes et de sérosité, et d'une grande irritabilité de l'organe de la vue, principalement à l'approche de la lumière : cette ophthalmie peut rester quelque temps dans cet état, perdre ensuite son caractère aigu et se guérir.

Mais dans les inflammations de quelqu'intensité, les paupières restent rarement intactes. Souvent l'inflammation primitive affecte en même temps les paupières et la conjonctive du globe de l'œil ; alors le gonflement les rend lourdes et difficiles à ouvrir, ce qui accumule l'excitabilité de l'œil, et rend le jour insupportable au malade. La matière séreuse qui découle en grande quantité, ne tarde pas à offrir une véritable purulence.

L'écoulement purulent est d'abord blanchâtre;

mais il acquiert bientôt une couleur jaune et devient plus abondant qu'il n'était dans le principe. Ensuite il devient plus consistant, et les paupières sont presque toujours collées ensemble, par suite de l'épaississement de cette matière et de l'agglutination des cils.

Dans cet état de choses et souvent dès le début de la maladie, les souffrances du malade sont considérables ; non-seulement les douleurs des yeux et de la tête l'accablent, mais il passe des nuits entières sans dormir.

A cette époque de la maladie, la conjonctive du globe et des paupières se bourgeonne, et le mouvement de ces dernières devient plus difficile et plus douloureux encore. Ces bourgeonnemens forment souvent un rebord très-élevé autour de la cornée transparente, qui paraît se trouver dans un enfoncement.

Il n'est pas rare de voir alors aussi les paupières se renverser, par l'extrême gonflement et la granulation de la conjonctive dont elles sont tapissées.

Quand cette maladie est parvenue à ce degré, les parties internes du globe participent communément de l'inflammation externe, et il se fait souvent dans la chambre antérieure de l'œil une extravasation de pus, dont la résolution ne s'opère que très-imparfaitement. Quelquefois l'hypopion se forme entre les lames de la cornée, et s'annonce

par un point opaque qui obstrue le passage des rayons visuels.

Quelquefois la cornée se rupture tout-à-coup, et l'humeur aqueuse, souvent même une partie de l'iris passent par cette ouverture qui est ordinairement petite et d'une forme arrondie. J'ai vu la cornée éclater, quand il me parut que l'inflammation était sur son déclin, et qu'il n'y avait aucune distension remarquable du globe de l'œil, ni d'aucun point de la cornée, au moment même que la vue n'était pas encore beaucoup dérangée. Chez un sapeur du 36.e bataillon de milice, nommé Reynaert, cette rupture se fit à la même heure, dans les deux cornées à-la-fois, le quatrième jour de la maladie. L'inflammation excessive, et purulente dès l'invasion, fut combattue par une ample évacuation de sang des deux artères temporales, par l'application d'un grand nombre de sangsues autour des yeux; et nonobstant le soulagement des douleurs et le calme amené par ces deux déplétions, les deux cornées éclatèrent pendant la nuit, sans que le malade en ait ressenti la moindre secousse.

Des trois cas de rupture de la cornée que j'ai vu se présenter à l'hôpital militaire de Gand, c'est le seul où cette crevasse se soit opérée sitôt. M. Larrey dit avoir vu plusieurs exemples où cette rupture se faisait dans les premières vingt-quatre heures, et lorsque la conjonctive était à

peine rouge. « Il serait difficile, dit-il, d'expliquer les causes de cette rupture prompte et spontanée » (1).

Je crois devoir attribuer cette rupture à la fièvre locale qui accompagne si souvent l'ophthalmie purulente. De fortes douleurs de tête, et sur-tout du globe des yeux, se manifestent le soir, ou la nuit, et reviennent toutes les vingt-quatre heures, quelquefois plus souvent. La périodicité de ces douleurs donne à cette espèce d'ophthalmie une grande analogie avec les fièvres intermittentes, quoique l'inflammation des yeux soit toujours présente nonobstant l'absence des accès. Cette observation me paraît d'autant plus importante, qu'elle indique très-bien le traitement qu'il faut y suivre.

Ces douleurs intermittentes des yeux se présentent dans des circonstances différentes : souvent elles se font remarquer à une époque très-rapprochée de l'invasion de la maladie. Dans beaucoup de cas, on les observe déjà dans les premières quarante-huit heures, lorsque l'inflammation est dans toute sa vigueur. Dès que ces douleurs se manifestent, la maladie augmente tous les jours, et avec elle les accès des douleurs, qui deviennent insupportables, et prennent enfin un caractère si violent, que le délire survient pendant l'exacerba-

(1) Pag. 205 du volume cité.

tion (1), et que la cornée, cédant à la forte tension qu'elle éprouve, s'éclate pendant l'accès de ces douleurs, donne issue aux fluides de l'œil, et occasionne un staphylôme de l'iris avec perte de la vue. Toutes ces douleurs cessent sans retour, dès que la cornée s'est rupturée.

D'autres fois l'écoulement de l'humeur aqueuse entraîne celui des autres fluides, à la suite d'une suppuration profonde de l'œil. C'est un véritable abcès qui s'ouvre : la suppuration est abondante pendant quelques jours ; les douleurs qui étaient considérables et qu'on ne pouvait calmer par aucun moyen, se trouvent soulagées tout-à-coup, le globe de l'œil s'affaisse, et se contracte dans le fond de l'orbite.

Quoique l'inflammation purulente se borne à la conjonctive, il est rare que là où elle dure un certain temps, la cornée ne se ternisse et ne perde enfin totalement sa transparence.

On observe quelquefois que cet obscurcissement

---

(1) « De tous les accidens douloureux auxquels l'œil est sujet, l'ophthalmie d'Égypte offre certainement les douleurs les plus aiguës. J'ai senti moi-même l'anxiété qu'elle cause ; et je suis donc en droit d'en parler. J'ai souvent entendu des chirurgiens de l'armée, déclarer qu'ils ont vu les soldats les plus braves et les plus résolus, pleurer de douleur comme des enfans, et prier ardemment qu'on mît un terme à leur existence ».

Lettre citée de sir William Adams, pag. 73.

de la cornée n'a lieu qu'après que l'inflammation est presqu'entièrement dissipée, ce qui arrive particulièrement chez les individus d'un âge avancé, et chez qui l'inflammation violente qui a précédé, a semblé avoir épuisé la vitalité des membranes de l'œil.

Quelquefois, cependant, cet obscurcissement général de la cornée est produit et entretenu par des excroissances de la conjonctive des paupières. D'après M. Adams, non-seulement la cécité est souvent occasionnée par ces excroissances, mais il leur attribue la principale cause des récidives fréquentes de l'ophthalmie (1). J'ai observé en effet chez quelques-uns des bourgeonnemens d'une ophthalmie précédente, qui, par le frottement qu'ils exercent sur le globe de l'œil, dans

(1) La lettre de M. Adams aux directeurs de l'hôpital de Greenwich, renferme plusieurs passages pour prouver la fréquence de ces excroissances, leurs fâcheux effets et l'utilité de leur excision. C'est sur cette opération dans les ophthalmies anciennes, et sur la prompte administration du vomitif dans les ophthalmies récentes, comme nous le verrons bientôt, que M. Adams fonde principalement la possibilité de déraciner cette ophthalmie contagieuse; mais quelles que soient les connaissances et les talens de M. Adams, auxquels je me plais à rendre justice, quelles que soient même les réussites qu'il ait pu avoir de ce chef, je pense néanmoins, d'après mon expérience, que ces moyens sont loin de pouvoir atteindre ce but.

le clignotement et dans le mouvement régulier des paupières, irritaient constamment la cornée et y avaient produit une déposition lymphatique et un épaississement de ses lames. Mais ces excroissances ne sont pas assez fréquentes pour les considérer comme une cause aussi générale ; d'ailleurs, elles n'ont lieu que quand l'ophthalmie est purulente ; or, l'inflammation contagieuse des yeux récidive souvent chez ceux qui n'ont eu aucune purulence, et où par conséquent il n'existe aucun bourgeonnement de la conjonctive.

M. Larrey dit qu'en Egypte, les taies ont été fréquentes : « Elles occupent, dit-il, un point, ou toute l'étendue de la cornée transparente ; dans le premier cas, le malade aperçoit encore des objets ; dans le deuxième, la cornée étant entièrement opaque, la cécité est complète. Elles ne se manifestent que vers la fin de la maladie, et suivent la marche qui leur est ordinaire (1) ». Dans le grand nombre d'ophthalmies que j'ai traitées, il n'y a eu que deux ou trois taies ; les moyens énergiques que j'ai toujours employés pour combattre l'inflammation, en ont généralement déterminé l'entière résolution.

D'après Savaresi : « La terminaison, quand la guérison ne s'annonce pas, est suivie de l'amaurosis, de l'obscurcissement de la vue, ou de la

(1) Pag. 207 de l'ouvrage cité.

perte entière de l'œil, après avoir lutté contre les remèdes les plus forts et les plus actifs (1) ».

Quelques individus, quoique rétablis de l'inflammation des yeux, et quoique celle-ci ne paraisse avoir laissé aucune trace de son existence, conservent une grande irritabilité de ces organes, et ont beaucoup de peine à supporter un léger degré de lumière, reste très-désagréable de cette espèce d'ophthalmie qui ne cède que lentement et rend les récidives très-faciles.

Toute cette maladie semble se concentrer dans l'œil et dans les parties adjacentes; le pouls qui est un indicateur très-fallacieux dans le plus grand nombre des maladies, et que le médecin inexpérimenté prend trop souvent pour son guide, ne subit presque aucune altération, lors même que l'ophthalmie purulente est parvenue à un très-haut degré. Pendant les plus fortes douleurs, le pouls s'éloigne rarement de son état naturel; la peau aussi ne varie pas dans sa température : on n'y observe ni plus de chaleur ni plus de sècheresse qu'en pleine santé.

J'ai rarement observé que l'invasion de cette ophthalmie fût accompagnée de quelques affections de premières voies, ou qu'elle fût combinée par la suite d'une morbidité de l'estomac, ou du système digestif ; la langue conserve son aspect

(1) Histoire Médicale de l'Orient, 2.e partie, pag. 91.

naturel; le malade n'éprouve pas de nausées; il se plaint même souvent de ce que les alimens qu'on lui donne ne peuvent pas satisfaire son appétit. Si l'appétit diminue dans les progrès de la maladie, c'est souvent la douleur, l'insomnie et les inquiétudes qui le dérangent. Et comme on le verra par la suite, j'ai obtenu peu d'avantage à stimuler le système digestif, même en y déterminant de fortes secousses.

Quoique les ophthalmies qui règnent ainsi dans nos bataillons, aient toutes la même origine, et soient toutes susceptibles d'offrir les mêmes phénomènes, un certain nombre de celles-ci ne présentent néanmoins que des inflammations légères, ce qui semble indiquer que cette ophthalmie perd peut-être de sa violence parmi nous, par l'absence des causes qui la produisent et l'entretiennent en Égypte. Cependant j'ai remarqué qu'elle prend bien facilement son caractère primitif, et que le séjour du soldat dans des lieux marécageux, les habitations humides, le défaut d'air, et la malpropreté des casernes; lui donnent les mêmes symptômes et la même gravité qu'on lui connaît dans son pays natal.

Ce qui distingue cette maladie même dans sa forme la plus légère, c'est qu'elle reste souvent pendant long-temps dans un état stationnaire, résistant à une foule de remèdes; comme aussi qu'elle est très-sujette à récidiver après qu'elle est

guérie, ou presque guérie. Ces récidives s'opèrent pour l'ordinaire très-subitement ; et avec une telle violence, que dans plusieurs cas j'ai vu une ophthalmie fortement purulente, se déclarer dans les douze à vingt heures. Un écart dans le régime peut y donner lieu ; mais plus souvent c'est l'humidité survenue dans la température qui en est la cause.

Le 26 avril de l'année 1817, le temps qui avait été assez sec et froid auparavant, se réchauffe tout-à-coup ; le vent tourne au sud ; il survient une petite pluie ; le poële avait brûlé encore dans la salle des ophthalmies, ce qui, joint à la douceur de la température, avait beaucoup augmenté la chaleur de cette salle. Il n'y eût pas alors d'ophthalmies graves, mais dans la nuit du 26 au 27, plusieurs individus qui étaient à la veille de sortir, furent spontanément affectés d'une douleur extrême dans les yeux, avec une inflammation si forte, que le jour suivant la cornée éclata chez deux d'entr'eux, sans que les moyens les plus efficaces et les plus promptement administrés aient pu prévenir ce fâcheux symptôme.

De mémoire d'homme, on n'eut une arrière-saison comme celle de 1818 ; excepté un peu de fraîcheur le matin et le soir, et une apparition moins longue du soleil sur l'horizon, l'été n'a pas offert de plus beaux jours. Un air serein et pur, l'absence des chaleurs accablantes, ont rendu

la constitution médicale de cette partie de l'année extrêmement saine et agréable. Cependant, le mois d'octobre, quoique très-beau en général, a offert une variation dans la température qui a été funeste à plusieurs de nos ophthalmiques. Depuis le 10 jusqu'au 23, le temps s'était insensiblement un peu refroidi ; le vent constamment à l'est, soutenait le froid, et même on avait observé que déjà pendant trois ou quatre nuits, il avait un peu gelé, lorsque le 24 au matin, le vent s'était porté vers le sud et qu'il s'était formé un épais brouillard qui préludait à une espèce de changement de temps. La présence de ce brouillard qui reprit le soir et pendant les deux jours suivans, rendit l'air assez humide, et causa pendant les premières vingt-quatre heures, quatorze rechutes d'ophthalmies purulentes très-graves, parmi lesquelles il y en avait dix qui étaient presque guéries ; quatre de ces malades étaient notés comme sortans.

Ce fait et quelques autres de cette même nature, m'ont fait penser qu'en Égypte même, l'ophthalmie est plus particulièrement produite par l'humidité de la nuit qui succède à la grande chaleur du jour, que par le brillant des sables et la poussière que le vent enlève. Il semble que la tonicité que produit dans les fibres une atmosphère pure et sèche, que la chaleur du jour et la lumière vive dont les yeux sont frappés alors, stimulant fortement ces organes, pendant la période diurne du soleil, cet

excitement considérable, difficile à se soutenir, cède à l'humidité froide et relâchante de la nuit, et détermine dans les yeux un degré de faiblesse indirecte, d'autant plus considérable que l'excitement qui a précédé, a été violent et entretenu pendant plus long temps.

C'est de la même manière que dans nos contrées l'humidité qui succède à un temps sec, qui a duré pendant quelques semaines, donne lieu aux rhumes, aux rhumatismes et autres affections de cette nature.

On ne doit pas en inférer que l'ophthalmie récidivée et ces autres affections, portent pour cela absolument le caractère d'une maladie de faiblesse, car au relâchement de la fibre, qui un moment auparavant avait subi une forte tension, ne tarde pas à succéder une réaction déterminée par l'engorgement qui constitue l'inflammation, laquelle dure aussi long-temps que l'équilibre n'est pas rétabli dans ces parties.

Toutefois les ophthalmies purulentes, produites par récidives, sont plus funestes que les autres, en ce que les parties déjà affaiblies par l'inflammation primitive, sont plus aisément envahies et beaucoup plus fortement affectées par l'inflammation secondaire, et que ce relâchement favorise considérablement le développement de la suppuration et la rend très-opiniâtre.

DU TRAITEMENT

DE L'OPHTHALMIE CONTAGIEUSE.

Avant de parler du traitement adopté dans cette ophthalmie, il convient de dire que le régime doit seconder les remèdes, et que les remèdes sans le régime sont insuffisans. Ce régime ne s'applique pas seulement aux alimens dont la proportion et la qualité doivent être réglées d'après les circonstances, mais il s'applique particulièrement à l'espace des salles où sont traités ces malades, à la pureté et à la fraîcheur de l'air dans ces salles, et à la privation de la lumière.

L'expérience m'a prouvé d'une manière positive, qu'une température chaude et humide favorise le développement de cette ophthalmie, et qu'une trop grande chaleur des salles dans les hôpitaux, tend à en aggraver les symptômes. D'après ces principes, je porte une attention particulière à ce que les salles des ophthalmies, comme toutes les autres, soient bien aérées, et qu'abstraction faite de la lumière, l'air puisse frapper librement l'organe de la vue.

J'ai consacré à l'hôpital militaire de Gand deux vastes salles au traitement des ophthalmies ; dans l'une sont placées les ophthalmies graves, dans l'autre les ophthalmies légères : la première est totalement peinte en vert, et donne sur un large corridor, qui est fermé à clef, de manière que ces malades ne communiquent avec aucun autre individu. Les ventilateurs, les croisées et les portes de cette salle, restent toujours ouverts, à moins que trop de vent, ou un froid trop vif n'indique la nécessité de clorre une partie de ces ouvertures ; la lumière est exclue par des rideaux quand les croisées sont ouvertes ; les lits sont tous à une grande distance les uns des autres. Les mêmes dispositions ont lieu dans la deuxième salle, à l'exception de la couleur verte ; les malades de cette salle se promènent dans la cour hors du temps des visites et de la distribution, et sont même obligés de s'y rendre pendant une grande partie de la journée, quand le temps est propice. Pour les mettre à l'abri de l'influence de la lumière, tous portent constamment des visières au front, composées de larges cartons semi-circulaires revêtus de papier vert.

Les ophthalmiques qui sont guéris entrent dans la salle des convalescens, qui est destinée pour eux seuls et où ils séjournent encore quelque temps. Ils se promènent en ville pendant quelques heures par jour, quand le temps le permet ; un

planton les accompagne dans ces promenades.

Les vêtemens des soldats qui sont affligés d'ophthalmies, sont fumigés et purifiés à l'hôpital, avant que les hommes soient renvoyés à la caserne.

Les salles des ophthalmies ne sont point fumigées, et quand on les lave, les malades n'y entrent que lorsque le plancher est très-sec. Du reste, on y entretient la plus grande propreté.

Je n'y permets presque pas de feu, même pendant l'hiver, à moins que le froid ne soit trop intense, et alors il est sévèrement défendu de s'approcher du poële; au commencement j'étais moins scrupuleux sur ce point, mais l'expérience n'a pas tardé à me faire apercevoir que le voisinage du feu aggravait promptement la maladie.

Tels sont les moyens généraux que j'ai introduits à l'hôpital militaire de Gand, et dont le résultat a toujours été si avantageux, que je les regarde comme de très-puissans auxiliaires du traitement.

Dans la description que j'ai donnée du cours de cette maladie, on a remarqué qu'elle se présente dans trois états différens : ou elle est très-légère et semblable à une ophthalmie catarrhale, n'offrant presqu'aucun caractère aigu, ou elle présente les phénomènes d'une forte inflammation aiguë de l'œil, ou elle est purulente, compliquée ensuite de bourgeonnemens de la conjonctive, et souvent même du renversement des

paupières; et cette purulence de l'ophthalmie est primitive ou consécutive.

Dans les premiers degrés de l'ophthalmie, les remèdes les plus simples suffisent pour la guérir.

Les lotions fréquentes des yeux au moyen d'eau froide, et un libre accès d'air frais peuvent seuls dissiper l'inflammation. J'ai essayé dans ce cas l'usage du collyre composé avec le sulfate de zinc; mais j'ai vu que chez plusieurs l'irritation, trop souvent reproduite par ce collyre, déterminait à la fin une augmentation de l'inflammation, qui obligeait à en suspendre ou à en cesser l'emploi.

J'ai beaucoup varié la composition des collyres, dans l'espoir d'en trouver un qui eût une efficacité déterminée; mais ni le *sulphas zinci*, ni le *plumbum superacetatum*, ni le *liquor ammoniæ acetatis*, ni la *mistura camphorata*, d'après la pharmacopée de Londres, ni la décoction filtrée du kina, ni la teinture d'opium, diversement combinés avec l'eau ou mêlés ensemble, ne m'ont satisfait à cet égard; j'ai toujours remarqué que ces collyres contribuaient très-peu à la guérison, et que dans plusieurs cas ils augmentaient la sensibilité et l'irritabilité de l'œil.

Les ophthalmies légères se dissipent ordinairement en huit ou dix jours de temps; au-delà de ce terme, les vésicatoires ont souvent un bon effet. Si pendant les premiers jours le effets du traitement ne sont pas assez prononcés,

ou que la maladie semble résister, je tâche de provoquer la résolution de l'inflammation par des mouchetures faites à la conjonctive des paupières: opération que je réitère suivant le besoin, et qui offre généralement dans ce cas des résultats avantageux. Rarement on doit avoir recours ici à d'autres déplétions, à moins que la maladie ne devienne stationnaire, ou ne prenne un caractère plus grave, et qu'elle passe au deuxième degré, à l'état d'inflammation aiguë de l'œil.

Cet état qui mène directement à l'ophthalmie purulente et à la désorganisation de l'organe, exige le plus d'attention et de soins, et comme la force et le caractère aigu de l'inflammation se présentent dès le début de la maladie, l'on se trouve obligé alors de faire usage de suite des moyens les plus convenables pour en arrêter les progrès.

Dans le principe, quand cette ophthalmie se présentait sous cette forme à mon observation, j'essayais divers remèdes très-efficaces dans les ophthalmies ordinaires; mais je remarquai bientôt qu'il fallait des moyens plus énergiques et plus appropriés à la nature de la maladie.

L'expérience m'a démontré d'abord que les meilleurs topiques ne suffisent guères, s'ils ne sont accompagnés des moyens généraux que l'état de l'ophthalmie indique d'après les nuances qu'elle présente. Les cataplasmes et les fomentations émollientes ne soulagent souvent qu'en apparence,

et sont généralement nuisibles. Cette maladie passant facilement à l'état d'ophthalmie purulente, on doit éviter avec soin toutes les applications relâchantes, comme devant favoriser fortement le développement de cette suppuration.

Je considère les déplétions sanguines et l'application sur les yeux de compresses imbibées d'eau camphrée, comme la base et la principale partie du traitement; mais il n'est pas indifférent à quelle espèce de déplétion l'on donne la préférence, à quelle époque de la maladie on la pratique, et à quelle quantité on la porte.

J'en ai fait saigner au bras, d'autres au pied, chez les troisièmes j'ai fait appliquer des sangsues aux paupières, quelquefois seules et primitivement, quelquefois à la suite d'une saignée du bras ou du pied; j'ai obtenu des avantages de l'une et l'autre de ces déplétions, et réitérées d'après les circonstances; de bonnes guérisons ont succédé à ces moyens: mais aucune déplétion sanguine ne m'a paru plus utile que celle faite au moyen de l'ouverture de l'une et quelquefois des deux artères temporales; ce que l'on peut expliquer par la communication plus directe de ces artères, avec les vaisseaux qui se distribuent dans les diverses parties des organes de la vue.

L'efficacité de cette saignée a été telle dans plusieurs cas d'ophthalmie grave, que l'inflammation est disparue sur-le-champ sans retour, et dans tous

les autres elle n'a guères manqué d'alléger considérablement les symptômes inflammatoires.

Si donc un malade se présente avec une ophthalmie du second degré, ou qui menace d'y arriver, je n'hésite aucun instant à lui prescrire une saignée de l'artère du côté de l'œil enflammé; et si les deux yeux sont également affectés, à lui faire ouvrir les deux artères à la fois (1).

Si on néglige cette opération dans le principe de la maladie, l'ophthalmie peut prendre un degré d'intensité, où il n'est plus permis d'en espérer le même succès; un jour ou deux suffisent quelquefois pour que l'inflammation passe à l'état de purulence, menace et opère la destruction de l'œil.

C'est pour cette raison que j'ai toujours voulu que les officiers de santé sous mes ordres visitent scrupuleusement et aussi souvent que je le crois nécessaire, leurs bataillons respectifs, et envoient de suite à l'hôpital les hommes affectés

---

(1) J'aurais un grand nombre de cas à citer, qui prouvent tous combien les artères temporales droite et gauche, sont indépendantes l'une de l'autre. Dans plusieurs céphalalgies chroniques, la section de l'une artère temporale a fait cesser les douleurs de ce côté seulement, et il a fallu faire aussi l'ouverture de l'artère opposée, pour que les douleurs fussent dissipées totalement. J'en ai eu récemment encore trois exemples, à l'hôpital civil de cette ville.

d'ophthalmies; parce que c'est le premier moment de l'invasion de la maladie qui est le plus propice pour rompre l'enchaînement de l'action inflammatoire.

Cette saignée est très-facile dans toutes les ophthalmies de cette espèce, parce qu'alors les artères temporales sont très-développées et battent beaucoup plus fortement, quoique le pouls ni le système en général ne se ressentent en rien de cette augmentation d'action locale.

Il arrive cependant que la conformation naturelle de ces artères leur donne si peu de capacité, que même dans une forte ophthalmie elles ne sont susceptibles d'aucun développement sensible, et que leur ouverture, sinon impraticable, est absolument nulle. Dans ce cas, on est forcé d'avoir recours aux saignées du bras ou du pied, ainsi qu'à l'application des sangsues.

Toutes les fois que l'ouverture de l'artère temporale est indiquée et qu'on la pratique, on doit faire une ample déplétion, quoique le malade se trouve ordinairement soulagé déjà après qu'il s'est écoulé trois ou quatre onces de sang. On doit porter l'extraction du sang à quinze ou vingt onces, ou jusqu'au *deliquium animi*, s'il se présente avant l'évacuation de cette quantité.

La constitution de l'individu peut en imposer dans ce cas; mais les hommes les plus faibles en apparence, supportent facilement une assez grande évacuation de sang de la tête.

J'ai été moi-même souvent induit en erreur par la constitution chétive de ces individus, et plus encore par le soulagement qui se manifestait d'abord que le sang avait un peu coulé; mais la nécessité où je me suis trouvé de revenir ensuite à une seconde, ou même à une troisième ouverture de l'artère, m'a démontré enfin l'utilité de faire d'abord une évacuation très-abondante, et plusieurs cas importans par le haut degré d'inflammation purulente, ont confirmé l'efficacité de cette pratique.

Ces grandes déplétions sanguines sont aussi très-fortement recommandées dans l'ophthalmie d'Égypte, par M. Peach, qui a écrit un mémoire à ce sujet dans l'*Edimburg Medical and Surgical journal*, janvier 1807, et sur-tout par le docteur Vetch (1), qui insiste tellement sur la nécessité de faire des saignées copieuses, qu'il faut avoir été témoin de l'extrême danger de la maladie et des heureux effets de ces pertes abondantes de sang, pour ne pas être étonné de ce traitement hardi et vraiment extraordinaire.

« L'avantage, dit M. Vetch, qui résulte de la saignée (dans cette ophthalmie) est décisif, quand elle est portée à un degré convenable. Je dois

(1) An account of the ophthalmia as it appeared in England since the return of the British army from Egypt, by John Vetch, M. D. Londres 1807.

avouer que j'ai trouvé d'abord quelques difficultés à concilier mes principes avec l'application de ce traitement, mais j'ai été entraîné par l'évidence du succès. J'ai vu pousser ces déplétions beaucoup plus loin que je n'avais osé les supposer pouvoir se faire, et toujours j'ai vu que leur efficacité a été en raison du montant de leur quantité. Dans le principe de l'admission générale de la saignée, on l'appliqua seulement à ces cas où la violence de la maladie fit craindre la rupture de la cornée. On eut recours à cette opération chaque fois qu'il y avait un accès de douleur ; quelquefois elle soulagea la douleur, mais sans en empêcher le retour ; d'autres fois on n'en obtint aucun avantage sensible, et de cette manière, la saignée fut souvent répétée jusqu'à huit et neuf fois sans avoir le succès qu'on a toujours obtenu depuis de cette évacuation, quand elle était portée à une quantité plus considérable. Je suis même incliné à croire que le soulagement produit par la saignée, de la manière qu'elle était faite alors, devait être attribué à la terminaison naturelle du paroxisme. Comme jusqu'alors nous n'avions aucune règle certaine pour déterminer la quantité de sang à soustraire, on en tirait rarement une quantité suffisante à-la-fois. Par la suite, des saignées plus considérables furent faites dès le commencement de la maladie, et la quantité de l'évacuation du sang fut réglée uniquement d'après les

effets produits ; le soulagement prompt et décisif qui accompagnait ces fortes déplétions fit dissiper alors tous les doutes, et l'utilité de cette pratique fut généralement reconnue. Cette maladie paraît être autant sous notre dépendance maintenant qu'aucune autre qui se guérit par le même remède. Quelquefois elle s'étend encore jusqu'aux parties internes de l'œil ; mais ces cas sont rares, et prouvent seulement le degré de destruction que la violence de l'inflammation occasionnerait si elle était combattue par des moyens moins vigoureux. Dans tous les cas où, dès l'apparition de la maladie, la saignée est portée à une quantité convenable, on voit d'abord diminuer l'inflammation, et avant que l'opération soit terminée, l'œil a souvent repris son état naturel. La cessation de toute espèce d'incommodité dans cet organe, doit être le *sine quâ non* de l'étanchement du sang. On n'obtiendra guère ce changement avantageux chez un homme robuste, à moins qu'il n'y ait un écoulement de trente à quarante onces. Chez quelques-uns il y a *deliquium* avant d'avoir évacué cette quantité ; mais on doit toujours produire l'un ou l'autre de ces effets. En réitérant ce remède chaque fois que la maladie s'aggrave, soit manifestement dans l'œil, soit dans les sensations du malade, nous pouvons, dans quatre-vingt-dix individus sur cent, empêcher qu'elle ne parvienne à un plus haut degré. Cependant si, nonobstant

ce traitement, l'ophthalmie prend de l'accroissement, on doit, s'il est possible, répéter les saignées, et même alors les porter à une quantité plus considérable encore ; chez plusieurs individus, il est nécessaire de tirer cinquante ou soixante onces de sang à-la-fois pour soulager les douleurs ou amener la syncope ; aussi on peut toujours compter sur un soulagement remarquable quand l'un ou l'autre de ces effets se manifeste. Dans tous les cas où cette pratique est mise en usage, quel que soit la violence de la maladie, il arrive rarement qu'elle ne prévienne pas toute terminaison funeste, et cela en affaiblissant le malade beaucoup moins que par des saignées moins considérables et plus souvent réitérées (1). »

Parmi les avantages que j'ai constamment obtenus de l'ouverture des artères temporales sur la saignée du bras ou d'autres parties, je regarde comme un des effets les plus remarquables celui d'avoir toujours produit un soulagement plus prompt au moyen d'une déplétion aux tempes : c'est ce qui m'a rarement mis dans le cas de faire des évacuations de sang aussi fortes que le recommande M. Vetch. Cependant j'ai eu des exemples frappans de l'utilité incontestable des grandes déplé-

---

(1) Voyez l'ouvrage cité du docteur Vetch, comme aussi le *Medical and Physical journal*, tome 17, pag. 480 et 481.

tions, et cela même à une époque très-avancée de la maladie. Un nommé Picard, soldat dans le 36.e bataillon des chasseurs, était à l'hôpital depuis près de deux mois, avec une ophthalmie très-aiguë des deux yeux, et qui avait cédé en grande partie à deux ouvertures des artères temporales, à l'application des compresses imbibées d'eau camphrée, ainsi qu'aux autres parties du traitement. Le 11 août dernier, voyant que la maladie restait stationnaire, j'ordonnai de nouveau à la visite du matin une déplétion à la tempe, qui détermina un mieux sensible, mais dont les suites furent plus heureuses encore. Dans presque tous les cas de cette saignée, l'application d'une petite compresse et d'une bande d'une aune de longueur, modérément serrée, suffisent pour arrêter le sang; même bien souvent quand l'artère n'est pas très-large, ou que la piqûre en est mal faite, sur-tout si elle est en travers, l'écoulement cesse avant de pouvoir obtenir la quantité de sang désirée; ici au contraire, le bandage ayant glissé la nuit, pendant que le malade dormait, il survint une hémorrhagie, déjà assez considérable avant qu'elle fût remarquée, mais qui eut ce résultat que les restes de l'ophthalmie étaient entièrement disparus le matin, sans que le malade ait eu la plus petite indisposition de ce chef; au contraire, il nous dit que, depuis, il a eu un sommeil plus tranquille, et qu'il s'est trouvé beaucoup plus à son aise.

Aussitôt que le malade a subi la déplétion sanguine, ou même avant, on lui couvre les yeux enflammés d'une large compresse de quatre doubles trempée dans un mélange de parties égales d'esprit-de-vin camphré et d'eau froide.

Cette application se fait à froid, et est renouvelée au moins toutes les heures : la compresse qui est légèrement fixée par une bande, pend jusques sur le nez, de manière que le mouvement des paupières et des yeux est libre. Chaque malade reçoit tous les jours deux compresses propres, et deux fois par jour une quantité suffisante de cette eau camphrée, pour tenir les yeux constamment dans une grande fraîcheur.

De tous les moyens que j'ai employés, comme topiques dans les ophthalmies graves, sur-tout pendant les chaleurs de l'été, aucun ne m'a paru plus utile et qui fasse autant de plaisir au malade; et plus la température de l'atmosphère est élevée, plus cette application soulage. Je me suis quelquefois permis de m'en écarter par mesure d'économie, et de le remplacer par l'eau froide ou le vinaigre de bierre, ou par le *liquor ammoniæ acetatis* mêlé à l'eau ; mais j'ai toujours été obligé de revenir à l'eau camphrée.

Il m'a paru que le volatil contenu dans ce mélange avec l'esprit-de-vin camphré, en s'évaporant en état de gaz, dissipe le calorique engendré par l'inflammation, laisse l'œil dans un état de fraîcheur agréable au

malade, et tend ainsi très-efficacement à la guérison de l'ophthalmie; mais pendant l'hiver, la volatilisation des spiritueux étant moindre, ce remède ne produit pas le même effet; il est remplacé alors par des lotions d'eau froide ou par la fraîcheur de l'air même : de manière qu'aussi longtemps que le froid dure, on se contente de défendre les yeux contre l'impression de la lumière, par un morceau de linge sec qui est fixé au bonnet, quand le malade est au lit, ou par une visière, quand il se promène. En général, cependant, ceux à qui on applique l'eau camphrée aiment à la conserver jusqu'à leur entière guérison : souvent quand on la leur ôte, parce que l'état diminué de l'inflammation ne l'exige plus, ils ne manquent pas d'attribuer la moindre aggravation des symptômes qui pourrait survenir à la soustraction de cette fomentation.

Pour peu que l'ophthalmie soit grave, le malade prend un ou deux bains de pieds par jour, jusqu'aux genoux, et aussi chauds qu'il peut les supporter.

L'estomac se trouvant rarement affecté dans cette maladie, je ne fais pas un usage aussi général des remèdes purgatifs ou des vomitifs que ne l'a recommandé de faire M. Bruant (1); j'ai essayé l'un et l'autre dans un grand nombre de

---

(1) Voyez le passage cité, pag. 2.

cas, et même je les prescris encore pour peu que les circonstances l'indiquent; mais je n'ai pas remarqué qu'ils exercent une influence bien décisive sur la cure de l'ophthalmie.

Feu M. Saunders, fondateur et chirurgien de l'infirmerie établie à Londres pour la cure des maladies des yeux, avait proposé (*Medical and Physical*, journal, 1806) dans les ophthalmies fortement inflammatoires, de faire usage après les saignées, du tartrite antimonié de potasse en petites doses, pour exciter des nausées et diminuer par-là l'action artérielle. Il fit dissoudre deux grains de tartrite antimonié de potasse dans une demi-pinte d'eau, dont il fit administrer deux ou trois cuillerées toutes les trois ou quatre heures, et seulement pour déterminer des nausées; car l'usage du remède fut suspendu ou arrêté, quand il survenait des vomissemens.

J'ai administré ce traitement à quelques malades, mais le peu d'efficacité de cette méthode d'administrer l'émétique m'en a fait désister.

Après lui, sir William Adams, membre du collége royal des chirurgiens de Londres, et successeur de M. Saunders dans l'infirmerie pour les maladies des yeux, a fortement recommandé, dans le *Medical and Physical*, journal du mois de juin 1813, de combattre l'ophthalmie d'Égypte, à son invasion, par l'émétique administré à forte dose, et continué de manière à entretenir le vomissement

pendant huit ou dix heures consécutives. Il prescrit de donner d'abord deux grains de tartrite antimonié de potasse en dissolution, et de répéter toutes les demi-heures la moitié de cette quantité, jusqu'à ce qu'il en résulte un vomissement abondant que l'on entretient ensuite en donnant le remède à des intervalles moins rapprochés.

On sait qu'en diminuant l'action du cœur et des artères, en excitant des nausées et des vomissemens, on affaiblit la force de l'action inflammatoire dans une partie quelconque, et sous ce rapport, l'émétique administré de cette manière paraît devoir être utile ; mais je ne pense pas, avec M. Adams, que le violent vomissement (s'il affaiblit tellement l'action du système artériel qu'il en résulte des syncopes) puisse déterminer une nouvelle action dans les vaisseaux enflammés, par laquelle l'action morbide qui constitue l'ophthalmie soit éloignée, ou cessât d'exister.

J'avais précédemment fait usage quelquefois des vomitifs pour combattre des ophthalmies sévères sans que j'en eusse obtenu de grands succès ; mais quand je lus cette proposition de M. Adams, dans le journal mentionné, le moyen me parut si violent, huit ou dix heures d'un vomissement continuel me semblait pouvoir produire tant d'autres accidens, que je n'osai pas suivre le précepte. Cependant, dans le courant de l'été

dernier, ce chirurgien m'ayant demandé quelques renseignemens sur la nature de l'ophthalmie qui règne dans nos troupes, et sur le traitement que j'avais adopté, j'en reçus une réponse dans laquelle, après avoir désigné cette maladie pour être l'ophthalmie d'Égypte, il m'engage à fixer mon attention sur l'usage long-temps continué des émétiques (1); traitement qu'il préconise aussi très-

---

(1) 26. *Albemarle-Street*, *june* 1st 1818.

Sir, I had the honour to receive your polite and highly interesting letter which you were so good as to send me. The description of the ophthalmia which appeared in the army under your superintendance was very minute and satisfactory. It was doubtless the Egyptian ophthalmia, and I have great pleasure in observing that your view of its nature and treatment accords more nearly with my own, than any I have yet met with. In the controversial pamphlet which I have sent you by my patient, you will find some information in regard to its treatment. I particulary wish to direct your attention to the use of long continued emetics, in order to arrest the disease at *its outset*. Should your experience be in conformity with mine, I shall feel great pleasure in being informed of it by you. The removal of the granulations of the lids is of the utmost importance in regard to the radical removal of the disease. By so doing, you may with the greatest certainty eradicate the disease from among any body of persons. But take care to prepare your patients by purge and low diet.

Believe me, sir, with the highest consideration,

Your very obedient servant,

W. Adams.

fortement dans sa lettre aux directeurs de l'hôpital de Greenwich (1).

En conséquence, quelques ophthalmies d'un caractère assez grave furent successivement soumises à ce traitement; mais, comme on le verra dans les

---

(1) « Pour produire des nausées, dit-il, un quart, ou au plus un tiers de grain de tartrite antimonié de potasse est administré à un adulte, toutes les trois ou quatre heures; tandis que dans ma pratique, je recommande de donner d'abord deux grains, et de réitérer la moitié de cette quantité toutes les demi-heures, jusqu'à ce qu'il y ait un plein vomissement, ce qu'on entretient alors pendant huit ou dix heures, en répétant les doses de l'émétique à des intervalles plus longs.

» Les intentions qui m'ont guidé en adoptant cette pratique, sont, 1.° de déterminer par ce violent excitement des vomissemens et en même temps une nouvelle action dans les vaisseaux enflammés, afin d'éloigner l'action morbide qui constitue la maladie; 2.° en entretenant pendant plusieurs heures consécutives un vomissement et un malaise continuels, d'épuiser fortement les facultés animales et vitales, afin de faire languir la circulation et même de produire la syncope, pendant laquelle l'action inflammatoire doit nécessairement s'arrêter. Il m'a paru que la prompte administration de ce moyen et avant que la maladie soit établie, doit faire cesser l'action morbide à la suite d'une autre action, et que par ce long et continuel malaise et l'épuisement qui en résulte, toute disposition au retour de l'inflammation doit être éloignée; et en effet, dans aucun cas où de ma connaissance le remède a été employé d'après le mode que je viens d'établir, il n'a manqué de succès. » Pag. 51.

observations ci-après, l'irritation et les douleurs cédaient momentanément, sans que la rougeur se dissipât, et l'inflammation reprenait souvent avec une nouvelle vigueur après que l'action du vomissement avait cessé pendant un jour ou deux, de manière que je n'en ai pas obtenu les succès que les recommandations de M. Adams me faisaient espérer. D'ailleurs, il convient lui-même que le remède est violent ; qu'il le considère seulement applicable dans la pratique publique, et qu'il n'a jamais hasardé de le prescrire à ses malades dans la pratique privée (1).

Cet aveu, de la part de M. Adams même, joint à l'inefficacité des vomitifs dans cette maladie, m'a fait abandonner sa méthode pour suivre le traitement que j'ai adopté dès le principe, et dont les heureux effets m'engagent non-seulement à y rester fidèle, mais à le recommander aux autres comme celui qu'on peut opposer le plus efficacement aux dangers imminens de cécité dont cette ophthalmie est constamment accompagnée.

Dans le second degré de la maladie comme dans le troisième, soit que l'inflammation soit accompagnée de purulence ou non, si huit à dix heures après une première saignée des artères temporales, ou le lendemain, suivant la gravité du cas, l'inflammation n'a pas subi une diminution sen-

---

(1) Note pag. 58 de la lettre citée.

sible, et sur-tout si la pesanteur à la tête, si les douleurs dans la région orbitaire continuent, que la conjonctive enflammée présente par continuation un rouge vif, et, comme il arrive quelquefois, que le globe de l'œil paraît se distendre, on ne peut pas hésiter d'avoir recours à une autre déplétion par les mêmes artères, à laquelle on fait succéder, à un intervalle de temps plus ou moins rapproché et suivant l'urgence que la maladie indique, une application de six ou huit sangsues à chaque œil. Cette application de sangsues est réitérée à son tour, si l'intensité et la continuation de l'inflammation l'exige.

Quand ces moyens n'arrêtent pas les progrès de l'inflammation, et que l'éclat de la cornée est à craindre, j'ai recours quelquefois à l'opération préconisée par Wardrop, qui consiste dans une petite incision de cette membrane, afin d'évacuer l'humeur aqueuse de l'œil et de diminuer la compression et l'inflammation de cet organe (1).

---

(1) M. Wardrop doit la première idée de cette opération au docteur Barclay, qui, en injectant l'œil d'un jeune bœuf avec du mercure, observa que la cornée prit tout-à-coup une teinte laiteuse, d'où il conclut que le métal avait rempli ses vaisseaux. En pressant ensuite cet œil dans ses mains, la cornée reprit bientôt sa transparence, et il en inféra que l'injection avait rétrogradé par la pression et l'élasticité des vaisseaux. Cependant,

Les douleurs que j'ai presque toujours vu cesser à la suite de la crevasse accidentelle de la cornée, m'ont paru indiquer cette opération dans certains cas, et l'expérience m'a confirmé dans mon opinion sur ce point.

De Leeuw, soldat dans le 36.e bataillon de milice, était depuis quelques jours à l'hôpital, avec une inflammation violente des deux yeux; les déplétions générales et locales n'avaient que faiblement retardé les progrès de la maladie; une douleur continuelle et considérable dans les globes des yeux, la forte contraction des pupilles, l'écoulement abondant des larmes, le bourgeonnement de la conjonctive et le gonflement des paupières, indiquaient une prochaine rupture de la cornée

---

voulant se procurer une belle préparation où tous les vaisseaux de la cornée fussent injectés, il prit un autre œil, et tandis qu'il en ôtait les muscles, il s'aperçut que le phénomène qu'il avait observé lors de l'injection, était occasionné par la pression exercée sur les humeurs de l'œil, laquelle les portait en avant et distendait la cornée. Il fut confirmé dans cette opinion, en injectant les vaisseaux sanguins avec de l'eau pure, ainsi que par plusieurs autres expériences qui lui ont donné les résultats suivans : Si on presse modérément un œil de mouton ou de bœuf dans la main, toute la cornée devient sur-le-champ opaque. Quand on augmente la pression, l'opacité augmente également, et si l'on presse encore davantage, l'opacité devient telle, qu'on ne peut plus distinguer l'iris à travers la cornée. Quand on cesse la com-

ou d'autres accidens graves ; j'ouvris cette membrane aux deux yeux, au moyen d'un bistouri à cataracte ; l'ouverture eut seulement l'étendue nécessaire pour donner issue au fluide aqueux : le malade souffrit très-peu de cette opération, qui ne lui causa d'autre douleur que celle produite par l'introduction d'un releveur dont je devais me servir par la forte tuméfaction des paupières. Un quart-d'heure après l'opération, quand l'irritation que l'instrument avait occasionnée était dissipée, ce malade se trouvait sans douleurs et sans aucune tension incommode des yeux. Depuis ce temps, l'inflammation n'a cessé de décliner tous les jours.

Les cicatrices qui résultent de cette opération n'ont été visibles chez aucun de ceux auxquels je

---

pression, la cornée reprend complètement sa transparence première, et se trouve comme si on n'avait pas fait l'expérience. D'après ce phénomène curieux sur l'œil mort, il était évident que dans le corps vivant la transparence de la cornée devait varier à raison de la distension, et que dans le cas d'opacité de la cornée accompagnée de plénitude du globe de l'œil, on pouvait lui rendre sa transparence, en évacuant l'humeur aqueuse. La cornée ne jouissant que de peu de sensibilité dans son état naturel, et les incisions qu'on y pratique dans diverses opérations, ne causant presque pas de douleur, n'étant même généralement suivies que d'un léger degré d'inflammation, il était peu à craindre que cette opération eût aucune suite désagréable. (*Annales de Littérature Médicale étrangère*, par le prof. Kluyskens, octobre 1807.)

l'ai faite; je crois aussi avec M. Wardrop, qu'elle pourrait contribuer à diminuer l'opacité de la cornée, mais seulement dans les cas très-récens (1).

Les vésicatoires ou le séton offrent beaucoup moins de ressources dans cet état de l'ophthalmie que dans le principe de la maladie. On ne peut en espérer de grands avantages que lorsque les symptômes d'irritation sont déjà sur leur déclin, ou que l'état chronique de l'inflammation reste stationnaire. Le lieu le plus favorable pour leur application est évidemment une partie un peu éloignée de la tête, telle que la partie interne et supérieure du bras, ou l'espace interscapulaire ; là j'en ai obtenu des effets que j'avais espéré en vain de leur application à la nuque ou aux tempes.

J'ai aussi fait usage du séton à la nuque, et

---

(1) Je dois faire remarquer ici que quels que soient les bons effets qu'on obtient de cette opération dans certaines espèces d'ophthalmies, elle exige néanmoins une grande habitude d'opérer et beaucoup de fermeté de la main. L'extrême sensibilité de l'œil et la difficulté que le malade éprouve à supporter le jour, rendent cet organe difficile à fixer et l'opération pénible et même incertaine; car si on ouvre la cornée vers le centre, la cicatrice qui en résulte rend cette partie opaque, et intercepte la vision ; si on la fait trop près de l'iris, on risque de causer d'autres symptômes ; si enfin l'ouverture est un peu grande, et que l'humeur aqueuse s'échappe tout-à-coup, le cristallin peut se déplacer et même tomber sur la joue, comme cela arrive quelquefois dans l'opération de la cataracte.

de caustiques appliqués derrière les oreilles; ces moyens, très-efficaces dans les ophthalmies chroniques, scrophuleuses ou humorales, ne sont que de faibles auxiliaires sur lesquels on ne peut aucunement compter pour éloigner les symptômes graves de la maladie actuelle. Je les ai vus occasionner beaucoup de mal, quand on les mit en usage pendant la période inflammatoire aiguë; parce qu'en multipliant alors les points d'irritation aussi près de l'organe affecté, celui-ci doit nécessairement en souffrir. C'est ce qui m'a déterminé depuis très-long-temps à exclure ces moyens irritans du traitement de l'ophthalmie aiguë, à moins qu'ils ne soient appliqués sur des parties éloignées, pour faire révulsion.

Qu'on ne perde pas de vue que l'opthalmie purulente constitue le degré le plus violent et le plus dangereux de la maladie, qu'on doit porter les plus grands soins à son traitement, et lui opposer le plus promptement possible les remèdes les plus énergiques. Soit que la purulence soit amenée par l'inflammation après que l'ophthalmie a déjà existé quelques jours, soit qu'elle accompagne celle-ci dès son invasion, le traitement doit constamment être dirigé contre l'inflammation, aussi long-temps qu'elle est dans un état actif : c'est sur l'intensité de ce symptôme que doivent se mesurer le nombre et la force des moyens anti-phlogistiques à mettre en usage. La diète, les bains des pieds, les saignées

abondantes des artères temporales, les vomitifs, les purgatifs, selon les circonstances, l'application de sangsues autour des yeux enflammés, celles de fomentations réfrigérantes, l'évacuation de l'humeur aqueuse, l'air frais de la salle, enfin les moyens proposés pour combattre le second degré de l'ophthalmie, sont les mêmes ici. Toutefois, on aura soin de bien distinguer quand la maladie perd son caractère aigu, ce qui s'annonce souvent par le soulagement que le malade éprouve, mais plus distinctement par la couleur foncée qu'acquiert la conjonctive enflammée, comme aussi, par les bourgeonnemens et un écoulement plus abondant qui se présentent à cette époque de l'ophthalmie. Quand cet état chronique est établi, on doit cesser toute déplétion ultérieure, et échanger les moyens affaiblissans contre l'usage interne du kina en substance, à la dose de deux ou trois drachmes par jour; on seconde les effets de ce remède en permettant une nourriture plus substantielle, afin de rendre insensiblement plus de vigueur au malade. Le kina remédie fort bien au relâchement des parties de l'œil, qui ont subi l'inflammation active, et il exerce généralement une influence favorable sur la qualité et la quantité de la suppuration.

J'ai souvent suivi, dans cet état de l'ophthalmie purulente, le conseil donné par M. Ware (1), de

(1) Remarks on the purulent ophthalmia, by James Ware, surgeon, F. R. S. Lond. 1808.

faire, au moyen d'une seringue obtuse, des injections fréquentes entre les paupières, avec la préparation suivante :

℞. Sulphatis cupri.
Boli armeni aa. gr. viij.
Camphoræ gr. ij.
Misce et affunde
Aquæ bullientis unc. viij.

Cette injection est filtrée et ensuite employée à froid. On peut faire usage aussi d'une solution de *cuprum ammoniacum*, ce qu'on appelait autrefois l'*aqua saphirina ;* d'une dissolution de sulfate d'alumine et autres. Toutes ces injections servent à faire naître dans les parties relâchées de la conjonctive du globe de l'œil et des paupières, une action contractile propre à diminuer la purulence et à prévenir, ou à modérer, le boursoufflement ; mais pour qu'elles soient bien utiles, il est nécessaire de ne pas les rendre trop stimulantes, de proportionner leur force au degré de sensibilité de l'œil; dans le cas contraire, elles tendraient manifestement à aggraver la maladie (1).

Quand on fait usage de ces injections, il convient de les réitérer toutes les heures au moins;

---

(1) Scarpa regarde l'injection recommandée par Ware comme trop stimulante; il n'emploie ce remède dans le principe qu'à la dose d'une drachme dans deux onces d'eau distillée de plantain froide, puis il en augmente la force selon le besoin. *Traité pratique des maladies des yeux*, tom. 1, pag. 275.

comme il est également nécessaire de laver les yeux avec de l'eau froide ou de l'eau camphrée, le plus fréquemment possible, si on peut se dispenser de faire des injections, ou qu'elles soient reconnues inutiles ou nuisibles.

Dans quelques fortes bouffissures érysipélateuses des paupières, qui se déclarent dans le cours de l'ophthalmie purulente, j'ai fait avec beaucoup de succès des mouchetures extérieurement dans les paupières mêmes, à la suite desquelles il y eut un écoulement abondant de sérosité sanguinolente et un prompt dégonflement des parties engorgées.

Un point important dans la cure de cette ophthalmie; c'est celui de pouvoir combattre ces douleurs périodiques de la tête et du globe de l'œil, douleurs que nous avons dit se manifester presque toujours vers l'approche de la nuit, et durer pendant plusieurs heures de suite. Si ces douleurs sont méconnues ou négligées, la maladie s'aggrave singulièrement, et bientôt, dans un accès de cette fièvre locale, il se fait, par cette cause seule, une crevasse à la cornée, et la vue se perd pour toujours.

Quoique la déplétion soit encore utile dans ces douleurs périodiques, lorsqu'elles se présentent très-peu de jours après l'invasion de la maladie, et quand l'inflammation paraît encore fortement développée, on ne peut cependant pas trop s'y abandonner. Mon expérience diffère ici de celle de M. Vetch, qui prétend, comme nous l'avons

vu, devoir combattre ces douleurs par des saignées plus copieuses encore que celles qu'il avait d'abord instituées. Le kina ne manque guère de produire ici les résultats les plus avantageux, et je dois une grande partie de mes succès dans la cure de l'ophthalmie contagieuse, à la faculté que j'ai reconnue dans ce fébrifuge, de rompre la périodicité de ces douleurs nonobstant l'existence d'un reste d'inflammation dans l'œil. Très-souvent une saignée aux tempes, ou une forte application de sangsues aux paupières est encore prescrite le matin, quand l'après-midi on administre au malade une forte dose de kina pour prévenir la reproduction de l'accès de douleur du soir.

Le kina doit être administré ici comme dans les fièvres intermittentes, c'est-à-dire, il doit être donné en temps utile et en dose suffisante pour empêcher le retour du paroxysme : six drachmes ou une once de cette substance, partagées en trois ou quatre doses, administrées de deux en deux heures, de manière que le malade prenne la dernière dose une heure avant l'accès, en préviennent ordinairement le retour.

On doit cependant faire attention ici aux complications gastriques, et faire précéder d'un vomitif ou d'un purgatif convenable l'administration du kina toutes les fois que l'on observe quelques signes de saburre ; non-seulement les paroxysmes peuvent dépendre de cette affection des premières

voies, comme on a des exemples fréquens dans les fièvres intermittentes gastriques, mais pour peu qu'il y ait complication saburrale, on n'obtiendrait pas un effet aussi décisif de l'usage du kina.

Après que les paroxysmes sont supprimés, on continue ce remède à une moindre dose, tant pour maintenir la suppression des douleurs que pour guérir l'ophthalmie même, dont la cure, chez un grand nombre d'individus, est fortement abrégée par ce moyen.

Dans quelques cas, j'ai fait lever les malades au commencement du paroxysme, d'après le précepte de Stoll (1). J'ai vu, comme il l'a observé dans les fièvres, que l'accès diminuait et que les souffrances étaient moindres; mais outre que ces promenades nocturnes étaient très-désagréables et fatigantes, je ne suis jamais parvenu à supprimer les accès de douleurs par ce moyen, et le kina est resté mon unique ressource.

Je suis étonné de voir qu'aucun de ceux qui ont décrit l'ophthalmie d'Egypte, n'ait songé à combattre ces paroxysmes douloureux par le kina. Ceux qui ont eu occasion d'observer cette maladie et les suites fâcheuses qui l'accompagnent, peuvent seuls apprécier l'utilité de cette découverte. J'ai souvent administré cette substance,

---

(1) Ratio Medendi, tom. III, Éphémérides de l'année 1779, mois de mars.

lorsque l'ophthalmie ne paraissait pas avoir abandonné encore son caractère actif ; j'avoue qu'administrer le kina dans cet état de la maladie, semble être en contradiction et avec la nature de l'inflammation et avec le traitement sévèrement antiphlogistique que je recommande dans cette dissertation, et dont mon expérience me rappelle tant de succès; mais pour pouvoir se former une idée raisonnée des effets du kina dans cette ophthalmie intermittente, on doit distinguer l'inflammation de l'œil de la morbidité fébrile qui occasionne ces douleurs périodiques; car quoique ces douleurs se fassent sentir dans la région orbitaire et au front, elles ne me paraissent pas moins provenir d'une affection sympathique du cerveau avec les parties enflammées, sans que le cerveau ait subi lui-même aucune inflammation quelconque ; d'ailleurs s'il y avait ici inflammation du cerveau, ou des meninges, il n'y aurait pas des intervalles de douleurs de douze ou de vingt-quatre heures ; elles seraient continues, ou rémittentes, et accompagnées de plusieurs phénomènes propres à cet état pathologique de l'organe cérébral, phénomènes qui sont totalement absens dans l'ophthalmie contagieuse.

Peut-être que la contagion ophthalmique, lorsqu'elle affecte fortement, produit par sa nature même ces douleurs intermittentes, semblable au gaz marécageux qui produit le miasme fébrile ; mais probablement, comme je viens de le dire,

elles sont occasionnées par la sympathie morbide que certaines parties de l'œil, dans un état d'irritation, exercent avec le cerveau; je dis certaines parties, parce que je n'ai observé ces douleurs que lorsque l'inflammation offrait un caractère grave (1).

---

(1) Je citerai ici un phénomène observé par Guannini et les professeurs Morscati et Monteggia, et qui vient à l'appui de cette dernière opinion : « Un homme d'environ cinquante ans, d'un tempérament robuste, se servait, pour une maladie des voies urinaires, d'un cathéter; il se blessa l'urètre un peu en-deçà de la prostate; il en ressentit une douleur très-vive; il perdit même plusieurs gouttes de sang. Quelques heures après, il fut saisi du froid, puis du chaud avec les symptômes particuliers à cette période; enfin la sueur succéda, et à celle-ci l'intermittence. Il eut environ dix paroxysmes de la même nature, ils ne furent vaincus que par le quinquina.

» Dira-t-on que l'apparition, presque immédiate de la fièvre après la lésion locale de l'urètre, fut l'effet du hasard? — Deux ans après, se servant, comme la première fois, du cathéter, le malade heurta encore l'urètre au même endroit; il ressentit de même une douleur très-vive, et perdit aussi du sang: il fut atteint de la même espèce de fièvre avec froid, chaud et sueur. Environ huit paroxysmes se succédèrent ainsi, avec des périodes plus ou moins longues d'intermittence; et cette fièvre fut domptée, comme auparavant, par le quinquina.

» Trois ans après, le malade se trouva encore dans la nécessité de recourir au cathéter. Nouvelle lésion de l'urètre : nouvelle douleur; nouveau paroxysme de fièvre,

Comme ces accès de douleurs périodiques réagissent sur l'inflammation qui les a produites, et que

---

avec froid, chaud et sueur; il se renouvelle trois fois, et la guérison est encore opérée par le quinquina.

» Peu corrigé par l'expérience, cet homme, quelque temps après, se sert encore du cathéter; il y met beaucoup de maladresse, se cause une douleur si grave à l'urètre, que la fièvre dont il est promptement atteint, fut accompagnée des symptômes d'une véritable fièvre pernicieuse. Vomissemens violens, diarrhée, douleurs de tête insupportables, mêmes douleurs aux jambes, aux genoux; délire. Je lui prescrivis pour chaque heure un gros de quinquina, il le rendait par le vomissement. J'y ajoutai l'*opium*, et je fus contraint d'en porter la dose à dix grains par jour; mais à peine pus-je obtenir, par son moyen, un peu de diminution dans les symptômes. Les eaux spiritueuses, la liqueur anodine, le vin généreux, n'avaient pas plus de succès. Je réussis mieux avec la potion anti-émétique de Rivière. Par son action, je pus faire retenir des doses énormes de quinquina, que le ventricule menaçait de rendre à chaque instant. Peu à peu et après dix-huit paroxysmes, la violence des symptômes alla en diminuant, les périodes d'intermittence s'alongèrent; et le malade, après avoir pris des doses extraordinaires de quinquina et d'*opium*, fut parfaitement guéri.

» Raisonnons. Il n'y a pas de doute que l'affection locale de l'urètre n'ait été la vraie cause de la fièvre. Cet effet ayant constamment suivi la même cause, nous porte à conclure ainsi. Quel a été son mode d'action? Nous ne voyons ici qu'un corps mécanique qui, heurtant grossièrement les parois sensibles de l'urètre, a

c'est ordinairement dans les fortes inflammations de l'œil qu'on les observe, le mal qui résulte de la durée de ces accès est très-grave, et menace à chaque instant le malade de perdre la vue; or, si le kina a la faculté, comme il est prouvé, de rompre ces accès de douleurs avec le même degré de certitude qu'il intercepte un accès de fièvre intermittente, il est nécessairement ici de la plus grande utilité, en ce qu'il éloigne un effet de l'ophthalmie qui est devenu à son tour une des causes les plus permanentes et les plus dangereuses. Ce qui rend d'ailleurs son usage très-admissible, c'est que presque toutes ces douleurs périodiques de l'ophthalmie contagieuse n'ont lieu qu'après la diminution de l'état aigu de l'inflammation. J'ai même souvent observé avec étonnement, que l'inflammation particulière de l'œil n'en était pas augmentée lors même que l'état chronique

---

causé la lésion des nerfs qui s'y distribuent. Que l'effet de cette lésion locale des nerfs se soit étendue ensuite à tout le système nerveux, la fièvre qui en a été la suite le prouve, de même que les remèdes généraux et non locaux qui l'ont fait disparaître. J'accorde qu'il ait préexisté, chez le malade, pendant le cours de plusieurs années, une disposition réelle à la fièvre intermittente; il n'en est pas moins vrai qu'une affection locale a développé une maladie générale qui n'a pu être guérie que par des remèdes dont l'action est générale ».

Giannini, de la nature des fièvres, traduit de l'Italien par *N. Heurteloup*. Paris, 1808, pag. 207 et suiv.

n'était pas encore parfaitement établi; probablement par le mieux qui résultait de la suppression des paroxysmes.

Les bourgeonnemens de la conjonctive qui ont souvent lieu dans l'ophthalmie purulente et renversent quelquefois les paupières par l'extrême gonflement de cette membrane, sont traités diversement d'après le degré de leur élévation et des inconvéniens qui en résultent. La conjonctive est-elle uniformément distendue sans faire des bourrelets autour de la cornée, il suffit dans le principe d'y faire des mouchetures, ou de légères scarifications au moyen de la pointe d'une lancette, pour dégorger les vaisseaux dilatés.

Si le boursoufflement de la conjonctive forme des élévations, ou un bourrelet autour de la cornée qui se trouve alors comme enfoncée dans l'hémisphère antérieur de l'œil, on excise ce bourrelet, ou ces excroissances, au moyen de petits ciseaux courbes. Toutes ces opérations se font dans l'intention de rendre la surface plus unie, de diminuer l'irritation, de diviser les vaisseaux et de produire un écoulement de sang plus ou moins abondant, directement des parties enflammées, circonstances qui contribuent beaucoup à faire promptement diminuer l'inflammation de cet organe.

Toutefois, il y a des cas où ces excisions doivent être faites avec ménagement, et où une trop grande perte de substance de la conjonctive du

globe de l'œil, la prive en grande partie de sa circulation et de sa vitalité : c'est particulièrement dans les ophthalmies purulentes chroniques que ces précautions sont nécessaires, où les bourgeonnemens sont plutôt l'effet du relâchement que de la présence d'une action augmentée des vaisseaux.

On ne court pas le même danger dans l'excision des parties granulées de la conjonctive des paupières, comme lorsque celles-ci sont renversées par les excroissances de cette membrane : c'est non-seulement le moyen le plus efficace pour remédier à ce symptôme ; mais cette opération contribue fortement au dégorgement des parties enflammées et à éloigner le frottement irritant des parties tuméfiées des paupières sur la cornée. On peut la faire indifféremment au moyen d'un bistouri convenable ou de petits ciseaux courbes sur le plat.

M. Adams regarde les granulations de la conjonctive des paupières comme une des causes permanentes de cette ophthalmie, et leur excision comme un des principaux moyens, dans plusieurs cas, de rétablir la vue, et même de prévenir la reproduction de la maladie. MM. Henri Halford, Baillie, Everard, Home, Ashley Cooper, Henry Cline et John Abernethy, tous des hommes très-instruits dans l'art de guérir, qui sont connus de toute l'Europe et jouissent de la plus brillante réputation à Londres, certifient que M. Adams leur a présenté huit personnes chez qui l'état d'in-

flammation de l'œil, accompagnée de l'opacité de la cornée, était particulièrement entretenu par le frottement de la surface granulée et rugueuse de cette portion de la conjonctive qui tapisse les paupières, et où l'excision de ces excroissances a dissipé en grande partie l'inflammation chronique et beaucoup éclairci la cornée (1). J'ai aussi des cas à citer sur cet objet, où j'ai obtenu le même résultat; mais je suis obligé de dire cependant que ces granulations de la conjonctive des paupières, et sur-tout de la paupière supérieure qui presque seule glisse sur la cornée, sont beaucoup moins fréquentes que le prétend M. Adams, dans le sens qu'il semble attacher à ce symptôme. Toutes les cécités que j'ai vues à la suite de cette ophthalmie, étaient produites par la crevasse ou la désorganisation de la cornée, ou même par des suppurations des parties internes de l'œil, sans que la conjonctive des paupières eût conservé quelque morbidité. Les bourgeonnemens de la conjonctive de l'hémisphère antérieur de l'œil m'ont paru être une cause bien plus fréquente de l'opacité de la cornée, par la désorganisation qu'ils y occasionnent au point que la circulation y est pour ainsi dire interceptée.

Je dirai encore un mot sur deux ou trois autres moyens que j'ai utilement employés dans cette

(1) Lettre citée, pag. 25 et suivantes.

ophthalmie, mais qui ne conviennent que dans quelques circonstances. Le premier de ces moyens est l'onguent ophthalmique de Grandjean, ou celui composé simplement d'un grain d'oxide rouge de mercure sur une drachme d'axonge. L'un ou l'autre de ces onguens est spécialement utile dans les cas où l'ophthalmie est entretenue par un ulcère de la cornée, ou par une disposition scrophuleuse ou humorale, comme aussi dans ces inflammations chroniques où la caroncule lacrymale et quelquefois les glandes de meiboom sont intéressées, et où une suppuration peu abondante, accumulée pendant la nuit, colle les cils et rend l'ouverture des paupières souvent difficile le matin. Cet onguent, introduit entre les paupières deux ou trois fois par jour à la quantité de la tête d'une grosse épingle, ne manque guère de changer le mode d'action inflammatoire et de guérir la maladie en peu de jours. Il est encore fort utile dans les granulations de la conjonctive, et après leur excision. Ce remède fait au contraire beaucoup de mal quand on l'applique dans l'état aigu de l'inflammation, comme lorsque l'œil présente encore un certain degré d'irritabilité, ou que la maladie n'appartient pas à l'espèce de celles que je viens d'indiquer. Toutefois il est très-facile à l'homme qui a un peu d'expérience dans cette partie, de distinguer les cas où l'onguent convient d'avec ceux où il serait nuisible.

Dans ces mêmes circonstances je prescris souvent les pillules de Plummer, à raison de 3 ou 4 par jour, et leurs effets répondent assez à mon attente.

Dans quelques ophthalmies rebelles et stationnaires, je fais usage de grandes doses de calomel. J'ai trouvé ce remède particulièrement utile chez les individus qui ont eu précédemment des affections syphilitiques, et où l'ophthalmie semblait être entretenue par un reste de ce virus. Je prescris alors le calomel à la quantité de quatre ou six grains par jour, combiné avec un grain d'opium, et converti en deux ou trois pillules que le malade prend en deux ou trois fois. Ce remède m'a aussi très-bien servi chez ceux où il n'y avait aucun virus vénérien à combattre, mais où l'état opiniâtre de l'inflammation semi-aiguë exigeait indispensablement une modification d'action constitutionnelle qui pût influer utilement sur l'état des parties enflammées; or, comme on sait que le mercure, administré jusqu'à une certaine quantité, agit d'abord comme altérant, et qu'ensuite il détermine dans l'économie animale une diathèse scorbutique, qui est l'état opposé de l'état inflammatoire, et que sous ces deux rapports il est journellement administré avec beaucoup de succès dans plusieurs inflammations graves des viscères, de même il offre un grand degré d'utilité dans plusieurs cas d'ophthalmie où d'autres moyens n'ont souvent produit que des effets éphémères.

J'ai trouvé l'usage interne de l'opium très-utile dans les ophthalmies contagieuses entretenues par une trop grande irritabilité de l'œil; comme aussi lorsque cette irritabilité succède à l'inflammation après que celle-ci est pour ainsi dire entièrement disparue. C'est aussi dans ce cas que le collyre opiacé, celui composé de la teinture délayée de la belladona, sont particulièrement recommandables.

Tel est le traitement que j'ai suivi; mais comme cette ophthalmie, ainsi que grand nombre d'autres maladies, participe de la nature de la constitution médicale régnante, qui est tantôt plus, et tantôt moins inflammatoire, et qu'elle varie aussi d'après la température, que le temps sec en rend la cure plus simple et plus facile que le temps humide, il en résulte que le traitement doit se régler en conséquence, et que dans certaines saisons de l'année on pourra se dispenser d'employer des remèdes auxquels on sera forcé d'avoir recours en d'autres temps.

TABLEAU indiquant le mouvement mensuel des Ophthalmies traitées à l'Hôpital militaire de Gand, depuis le 1.er janvier 1817 jusqu'au 31 decembre 1818.

MOIS.	Restant au commen.t de chaque mois.	Entrans.	Sortans.	Restant à la fin de chaque mois.
Janvier 1817. . .	17	47	16	48
Février. . . .	48	56	45	59
Mars.	59	43	35	67
Avril.	67	47	59	55
Mai.	55	36	60	31
Juin.	31	48	29	50
Juillet.	50	72	64	58
Août.	58	20	39	39
Septembre. . .	39	48	29	58
Octobre. . . .	58	33	48	43
Novembre. . .	43	34	29	48
Décembre. . .	48	23	33	38
Janvier. 1818. . .	38	21	21	38
Février.	38	8	18	28
Mars.	28	6	15	19
Avril.	19	12	6	25
Mai.	25	12	15	22
Juin.	22	22	8	36
Juillet.	36	25	23	38
Août.	38	26	18	46
Septembre. . .	46	35	27	54
Octobre. . . .	54	37	28	63
Novembre. . . .	63	53	41	75
Décembre. . . .	75	40	52	61
	1056	814	768	1099
	1870		1867	

Le grand nombre d'ophthalmies que j'ai traitées à cet hôpital depuis quatre ans, et particulièrement celles portées au tableau, sont une preuve encore à ajouter à toutes les autres, que cette propagation et cette fréquence de la maladie ne peuvent être dues qu'à des miasmes contagieux. Ce tableau prouve en même temps les occasions multipliées que j'ai eues de suivre l'effet de divers traitemens recommandés dans cette maladie, et de juger de l'utilité de ces remèdes et des cas auxquels ils conviennent.

Je joins ici quelques observations extraites du journal de l'hôpital, où elles sont consignées chaque jour d'après des notes prises aux lits des malades par le docteur Decourtray, qui exerce avec beaucoup de distinction, audit hôpital, les fonctions d'officier de santé de deuxième classe. Ces observations sont courtes et ne présentent que l'état et les changemens les plus remarquables que l'ophthalmie a offerts, soit par sa nature même, soit par l'effet des remèdes qui ont servi à la combattre.

Je les ai rapportées pour mieux faire ressortir et confirmer ce que j'ai dit dans cette dissertation.

OBSERVATIONS.

Théodore Quitan, caporal au 36.e bataillon de milice, entre à l'hôpital militaire de Gand, le 29 novembre 1818, pour une ophthalmie légère et bénigne de l'œil droit. Peu de jours après, l'œil gauche participe de l'inflammation ; la rougeur n'est apparente que dans la cornée opaque, avec peu de douleurs; cette légère ophthalmie disparaît au bout de quelques jours par des lotions fréquentes d'eau froide.

Jacques Verbert, soldat à la compagnie de dépôt du 36.e bataillon de milice, est reçu à l'hôpital le 10 décembre 1818, pour une légère ophthalmie de l'œil gauche; le malade n'éprouve point de douleurs, et l'œil reçoit et supporte la lumière presque comme dans l'état de santé ; le même moyen suffit pour guérir cette ophthalmie, qui est totalement dissipée le quatrième jour.

Joseph Bogaert, soldat au 36.e bataillon de milice, vient à l'hôpital le 7 décembre 1818, pour une ophthalmie légère des deux yeux ; il est soumis à l'application, souvent répétée, de l'eau froide,

qui effectue en peu de jours la guérison. On pourrait fournir un nombre considérable d'observations d'ophthalmies légères qui sont ainsi guéries par l'application de cette fomentation froide, ou seulement par l'application de compresses imbibées d'eau camphrée.

Jean de Moor, fifre au 37.e bataillon de milice, entre à l'hôpital pour une ophthalmie des deux yeux; le malade éprouve la sensation d'une chaleur dans les yeux, et la lumière cause un écoulement abondant de larmes: un vésicatoire à la partie interne de chaque bras, et l'eau froide appliquée fréquemment, effectuent la cure de cette ophthalmie.

Daniel de Jonge, soldat au 36.e bataillon de chasseurs, entre à l'hôpital le 1.er décembre 1818, pour une ophthalmie assez intense de l'œil droit; la rougeur occupe la conjonctive de l'hémisphère antérieur de l'œil; peu de jours après, l'œil gauche est également malade; le larmoiement et la douleur sont soulagés par les vésicatoires appliqués à la partie interne des bras, aidés de lotions d'eau froide; la guérison ne tarde pas à se faire.

Charles Merquit, soldat au 36.e bataillon de milice, est reçu à l'hôpital le 3 décembre dernier, pour une ophthalmie de l'œil droit, accompagnée de douleurs et de larmoiement; on essaie aussi,

dès le moment de son entrée, l'application d'un vésicatoire à la partie interne du bras droit, et de fréquentes lotions d'eau froide; mais ces moyens ne soulagent pas suffisamment. On fait plusieurs mouchetures dans la conjonctive enflammée de la paupière inférieure, ce qui produit un écoulement assez abondant de sang, d'où résulte une prompte guérison.

Pierre Coppens, soldat à la compagnie de dépôt du 37.e bataillon de milice, entre à l'hôpital le 27 novembre dernier, pour une ophthalmie des deux yeux; la conjonctive est très-injectée, il y a écoulement abondant de larmes, et une grande sensibilité des yeux pour la lumière: on a recours sur-le-champ aux mouchetures de la conjonctive des paupières, on ajoute à ce moyen des lotions froides. Le 28, la déplétion locale est répétée, ainsi que l'application fréquente de l'eau. Ces moyens simples terminent la guérison au bout de quelques jours.

Albert Lion, chasseur au 36.e bataillon, arrive à l'hôpital le 21 du même mois, pour une ophthalmie de l'œil droit; il y a un flux continuel de larmes, sensibilité à la lumière, et beaucoup de chaleur dans l'œil; on a recours avec succès aux mouchetures de la conjonctive de la paupière inférieure, ainsi qu'aux lotions d'eau

froide. Cependant, peu de jours après, la maladie paraît s'empirer : l'œil gauche s'affecte aussi; les mouchetures sont répétées aux deux yeux, et outre les lotions, on applique un large vésicatoire entre les épaules : l'usage de ces moyens met le malade, en peu de temps, en état de passer dans la salle des convalescens.

Pierre-Liévin Schaut, soldat au 36.e bataillon de milice, entre à l'hôpital le 30 novembre 1818, pour une ophthalmie assez intense des deux yeux, avec écoulement abondant de larmes et une irritabilité douloureuse de ces organes à l'approche de la lumière. On le soumet, comme le malade précédent, aux mouchetures de la conjonctive, aux lotions d'eau froide, et successivement à l'application du vésicatoire, il prend aussi de fréquens bains des pieds. Ces moyens procurent bien quelque soulagement, mais la maladie ne cède complètement qu'à une déplétion locale et abondante par l'application de huit sangsues autour de chaque œil.

Joseph Rosier, soldat au 36.e bataillon de chasseurs, est reçu à l'hôpital le 14 juillet 1818, pour une inflammation assez forte des deux yeux, accompagnée d'un sentiment douloureux et de larmoiement : douze sangsues appliquées aux angles internes des yeux, et l'application constante

de compresses imbibées d'eau camphrée, procurent un soulagement très-prompt; l'application de l'eau camphrée est continuée pendant tout le stade inflammatoire, et produit toujours une fraîcheur agréable; le 19, il reste seulement une rougeur indolente, qui est dissipée par un vésicatoire entre les épaules. Le 24, on a recours à l'onguent ophthalmique, pour une petite ulcération qu'on remarque sur le bord de la cornée; le 29 août, le malade est parfaitement guéri, et renvoyé à son bataillon.

Pierre-Jacques Clapdorp, soldat à la compagnie de dépôt du 37.e bataillon de milice, est reçu à l'hôpital le 2 août 1818, pour une ophthalmie de l'œil droit. Il y a douleur, rougeur et larmoiement considérable; on fait usage dès le principe de compresses imbibées d'eau camphrée, ce qui paraît soulager les douleurs; mais ces moyens ne paraissant pas suffisans pour guérir, on se détermine à faire appliquer huit sangsues à l'angle interne de l'œil droit: cette saignée locale procure un soulagement très-prompt, ensuite les bains des pieds et les lotions d'eau froide suffisent pour achever la cure. Le 15 septembre, le malade passe à la salle des convalescens.

Charles Verhofstad, soldat au 36.e bataillon de milice, entre à l'hôpital le 16 novembre 1818

pour une forte ophthalmie des deux yeux : ces organes sont très-enflammés, douloureux et larmoyans; le malade ne peut supporter la lumière; les artères temporales n'étant pas assez développées, on se détermine à faire une ample saignée au bras, et à appliquer des sangsues : ces moyens, aidés de lotions d'eau froide et des bains des pieds, procurent un mieux sensible. Cependant, trois jours après, la maladie est un peu empirée, on a de nouveau recours à l'application des sangsues: depuis elle n'a cessé de décliner jusqu'à sa guérison; il passe le 24 novembre à la salle des convalescens.

Jacques Melis, soldat au 36.e bataillon de chasseurs, entre à l'hôpital le 12 octobre 1818, pour une ophthalmie peu intense; le jour de son entrée, on le soumet au traitement de M. Saunders, consistant, comme il a été dit, dans de petites doses de tartre stibié en lavage, dans l'intention de maintenir constamment un état nauséabond. On a beaucoup de difficulté à faire continuer ce remède au malade; cependant, il le prend encore le 13 et le 14. Le 15 et le 16, l'inflammation est un peu diminuée; le 17, on lui introduit l'onguent ophthalmique, pour une légère ulcération de la cornée; ce moyen est répété jusqu'au 21, époque où le malade est envoyé dans la salle des convalescens.

Louis-Charles Vermeulen, soldat au 36.e bataillon de chasseurs, est admis à l'hôpital le 14 octobre 1818, pour une ophthalmie assez intense de l'œil droit; on essaie de nouveau les effets des nausées. On lui prescrit le tartre stibié en lavage, à raison de deux grains sur une livre et demie d'eau, pour en prendre deux cuillerées toutes les deux heures : aussitôt que le malade ressent le malaise produit par ce remède, il refuse pour ainsi dire de le prendre; cependant on le continue jusqu'au 17. Le 19, l'œil est encore rouge, ce qui paraît dépendre d'une aphte de la cornée, pour laquelle on use avec succès l'onguent ophthalmique, continué jusqu'à la guérison, qui a lieu le 24 du même mois.

François Demol, soldat à la compagnie de dépôt du 37.e bataillon de milice, se trouve à l'hôpital le 14 octobre, pour une ophthalmie purulente peu intense. On commence par lui donner, comme dans l'observation précédente, l'émétique en lavage, ce qui est continué jusqu'au 17 inclusivement, nonobstant l'aversion qu'il manifeste contre ce remède; le 18, le mieux est assez apparent; le malade éprouve moins de douleurs, les paupières sont moins tuméfiées, et l'écoulement purulent est fortement diminué; mais il y existe encore une rougeur foncée des yeux. On a recours aux lotions froides. Dans la nuit du

22 au 23, le malade ressent une forte douleur dans l'œil droit. Le 23, rechute, boursoufflement considérable de la conjonctive et des paupières : saignée des artères temporales, bains des pieds, administration d'un purgatif et application des compresses camphrées. La douleur qui avait cessé aussitôt après la saignée, reparaît pendant la nuit. Le 24, on fait prendre au malade une once de kina pendant la soirée, ce qui intercepte l'accès des douleurs. La nuit est très-tranquille ; le kina est continué en une moindre dose ; la douleur ne reparaît plus, et les autres symptômes déclinent successivement. Le 8 novembre, il passe à la salle des convalescens.

Jean Metlager, soldat au 36.e bataillon de chasseurs, est envoyé à l'hôpital le 17 octobre 1818, pour une ophthalmie peu importante des deux yeux; il n'y a aucune complication saburrale. Le 18, on lui administre les émétiques, d'après la méthode de M. Adams ; il en a des vomissemens abondans : ce médicament est continué le 19. Le 20, le malade en est très-fatigué, et il ne reste pas moins encore de la rougeur dans les yeux; mais elle se dissipe au moyen de fréquentes lotions d'eau froide. Le 25, cet homme passe à la salle des convalescens.

Jean-Baptiste Vermeulen, soldat à la compagnie

de dépôt du 37.e bataillon de milice, entre à l'hôpital le 14 octobre 1818, pour une ophthalmie des deux yeux, accompagnée de douleur et de larmoiement considérables. Dès le moment de son entrée il est soumis au traitement par les émétiques, qui occasionnent des vomissemens copieux de matières bilieuses : cependant le malade ne s'est plaint d'aucune indisposition des premières voies. Le 15, il y a moins de douleur, mais la rougeur et le larmoiement persistent ; l'émétique est répété, ainsi que le 16 et le 17. Le 18, douleurs et écoulement beaucoup diminués : mais il y a toujours encore une forte rougeur dans l'œil droit ; on fait quelques scarifications à la conjonctive de la paupière inférieure et on prescrit les lotions camphrées et les bains des pieds. Le 19, même état ; on réitère les mêmes moyens. Le 20, l'inflammation paraît reprendre un caractère actif ; on applique un vésicatoire entre les épaules, pour agir comme contre-stimulant, et on fait faire de fréquentes lotions d'eau froide. Le 22, l'inflammation est en partie dissipée. Le 27, cet œil se trouve dans son état naturel, le malade sort de l'hôpital, pour aller en congé de semestre.

Donat Waust, soldat au 37.e bataillon de milice, est à l'hôpital, le 17 octobre 1818, pour une ophthalmie importante des deux yeux, qui céde en grande partie à l'émétique administré pendant quatre jours consécutifs. Le 26, il paraît

rétabli, excepté un peu de rougeur à l'œil droit. Le 27, il ressent une forte douleur dans ce même œil qui, deux heures après, se trouve déjà fortement injecté: la douleur dure depuis neuf heures du matin jusqu'à onze heures. Un nouvel accès a lieu le lendemain, le malade est saigné à l'artère temporale droite, et le kina est donné en forte dose, pour rompre le paroxysme; la douleur ayant cédé à ce remède, on le continue en petites quantités. Le 2 novembre, on a recours à un vésicatoire au bras, pour dissiper une rougeur qui existe encore à l'œil droit. Le 12 du même mois, ce malade passe à la salle des convalescens.

Auguste Goyard, soldat au 36.e bataillon de chasseurs, entre à l'hôpital le 2 août 1818, pour une ophthalmie des deux yeux, mais où l'œil gauche est fortement enflammé, larmoyant et douloureux. Le 3, on pratique une ample saignée à l'artère temporale gauche; on applique sur les yeux des compresses imbibées d'eau camphrée. Immédiatement après la saignée, le mieux est déjà très-sensible; la fomentation est continuée le 5 et le 6; on fait usage ensuite d'un collyre astringent, qui suffit pour terminer le traitement. Le 15, le malade parfaitement guéri, sort de l'hôpital.

François Tierbenck, soldat au 38.e bataillon de milice, atteint d'une ophthalmie à l'œil droit,

entre à l'hôpital le 1.er août 1818. L'invasion de la maladie a lieu à l'exercice, le 30 juillet, et s'annonce par une douleur très-vive et un sentiment d'irritation comme si on y eût jeté du sable : l'œil est très-rouge, larmoyant et douloureux; le malade ne peut supporter la lumière, il a la face rouge et animée; on observe un battement considérable des artères temporales, surtout du côté malade; la douleur s'étend jusqu'à la tempe voisine. On pratique de suite une forte saignée de cette artère, et on prescrit un léger purgatif et des bains des pieds; les fomentations camphrées sont également appliquées sur l'œil malade. Le 2, l'ardeur est disparue, la rougeur fort diminuée, et le malade ouvre les yeux au grand jour sans incommodité. Le 15 août son œil est parfaitement sain, et il retourne à son bataillon le 25 du même mois.

Pierre-François Durduret, soldat au 36.e bataillon de chasseurs, est admis à l'hôpital le 3 juillet, pour une ophthalmie grave des deux yeux. Aussitôt son entrée, saignée de l'artère temporale droite, parce que l'œil de ce côté paraît plus affecté, et lotions camphrées; aucun mieux sensible. Le 4, il n'y a aucun soulagement encore : saignée de l'artère temporale gauche. Depuis lors, grand soulagement. Le 9, guérison parfaite. Cet homme passe le 10 à la salle des malades internes pour une

fièvre intermittente, dont il est entièrement rétabli le 22 juillet.

Joseph Fontaine, soldat au 36.e bataillon de milice, entre à l'hôpital le 26 juin, pour une ophthalmie séreuse au plus haut degré d'intensité; l'œil droit est seul affecté; il est très-rouge et douloureux, sur-tout à l'approche de la lumière; la douleur augmente le soir et pendant la nuit, et elle s'étend jusqu'à la tempe; les battemens de l'artère temporale sont très-sensibles de ce côté; lotions camphrées et saignée de l'artère, soulagement immédiat et très-remarquable; le malade dort toute la nuit. Le 27, la rougeur, ainsi que la douleur, sont fort diminuées; le malade supporte facilement la lumière. On juge cependant la saignée encore nécessaire; les lotions sont aussi continuées. Le lendemain, mieux plus sensible. Les 29 et 30, continuation des lotions camphrées. Le 1.er juillet, les yeux sont parfaitement sains.

Jean-Baptiste vander Eyken, soldat à la compagnie de dépôt du 37.e bataillon de milice, est envoyé à l'hôpital pour une ophthalmie de l'œil droit, le 14 octobre 1818. Vu l'intensité de l'inflammation, le malade est saigné au bras, aussitôt son entrée, par l'officier de santé de garde, et traité par les bains des pieds et la fomentation camphrée. Le 15, point de diminution dans les symptômes:

saignée copieuse de l'artère temporale droite, qui est suivie de la cessation de la douleur : nuit tranquille. Le 16, accès de douleurs vers le soir. Le 17, on administre quatre gros de kina, pour prévenir le retour du paroxysme ; ce traitement réussit ; le médicament est continué jusqu'au 20; on observe tous les jours un mieux sensible dans l'état des symptômes. Le 24, il ne reste qu'une légère rougeur, pour laquelle on ordonne un vésicatoire. Le 27, l'œil droit est pour ainsi dire dans l'état naturel, mais l'œil gauche se trouve enflammé et douloureux ; on ouvre l'artère temporale gauche, et on fait usage des autres moyens employés pour l'inflammation de l'œil droit. Le 11 novembre, le malade sort de l'hôpital parfaitement guéri.

Pierre Borms, soldat au 36.e bataillon de milice, entre à l'hôpital le 14 octobre 1818, pour une ophthalmie séreuse des deux yeux, avec une forte céphalalgie. Le soir de son entrée on lui pratique la saignée des deux artères temporales; peu d'heures après, cessation de douleur: nuit tranquille. Le 15, la rougeur et le larmoiement semblent avoir repris ; on prescrit les lotions camphrées et un vomitif; un autre vomitif est ordonné le 16. Le 17, la rougeur est brunâtre, et le larmoiement beaucoup diminué; on continue seulement avec les lotions camphrées. Le 23, le malade fait observer que tous les après-dînés, il a le nez en-

chifrené et les yeux larmoyans, et que vers les six heures du soir ces accidens disparaissent. Kina, quatre gros à prendre avant deux heures. L'enchifrenement et le larmoiement ne paraissent point; le kina est continué jusqu'au 29. Le malade sort de l'hôpital, le 1.er novembre, en parfaite santé.

Charles van Driessche, soldat au 30.e bataillon de milice, d'une forte constitution, entre à l'hôpital le 3 août 1818, pour une ophthalmie très-intense, qui dure déjà depuis trois jours; lors de son entrée on lui trouve la langue chargée, le pouls plein et accéléré, le visage rouge et animé, le blanc des yeux très-injecté, la lumière occasionne une irritation et un larmoiement considérable; la saignée de l'artère temporale est pratiquée des deux côtés; on applique l'eau camphrée sur les yeux, et le malade prend un émético-cathartique; il rend par le vomissement une grande quantité de bile, et a beaucoup de déjections alvines, ce qui le soulage promptement et d'une manière marquée: il dort une grande partie de la nuit. Le 4 août, l'état aigu de l'inflammation est disparu, la rougeur est fort diminuée, le malade supporte la lumière; les lotions d'eau camphrée sont continuées. Le 5, tout est favorable, on emploie un léger collyre astringent. Le 11, les yeux sont parfaitement sains, et le malade retourne quelques jours après à son bataillon.

Antoine Joseph Spiers, soldat au 36.e bataillon de milice, se rend à l'hôpital le 23 juillet pour une ophthalmie grave, avec douleur lancinante dans le globe de l'œil, douleurs de tête, pulsations augmentées des artères temporales et larmoiement continuel. Artériotomie de deux côtés, fomentation d'eau camphrée et purgatif. Le 24, mieux sensible; le malade supporte facilement la lumière; on continue avec l'eau camphrée, et on y ajoute un collyre opiacé appliqué deux fois par jour, ce qui suffit pour guérir. Cet homme rejoint son bataillon le 16 août.

Jean-François Lafleche, soldat au 36.e bataillon de chasseurs, entre à l'hôpital le 16 octobre 1818, pour une ophthalmie très-intense des deux yeux, accompagnée d'une céphalalgie très-forte et d'un écoulement muqueux abondant : une saignée de l'artère temporale, pratiquée des deux côtés, aidée de l'application de l'eau camphrée, fait disparaître la céphalalgie. Le 17, diminution des symptômes; mais la langue indique un état saburral; un émétique procure des vomissemens copieux. Le 18, douleur forte de l'œil droit; écoulement augmenté. L'œil gauche est, pour ainsi dire, guéri. La douleur se manifestant tous les matins, depuis sept heures jusqu'à dix, on fait prendre au malade, le 19 au matin, avant sept heures, quatre gros de kina en poudre, et on fait quelques sca-

rifications à la conjonctive qui tapisse la face interne de la paupière inférieure droite; du reste, les lotions camphrées sont continuées. Ce jour, mieux remarquable dans l'œil droit. Le kina est répété le 20; depuis, absence totale des douleurs et un mieux proportionné des autres symptômes. Les mêmes remèdes sont continués jusqu'au 24. Le 25, toute l'ophthalmie étant dissipée, le malade passe dans la salle des convalescens et sort de l'hôpital le 31 du même mois.

Jean-Jacques Debie, soldat au 36.e bataillon de chasseurs, se trouvant le 23 avril à l'exercice, ressent les yeux larmoyans et douloureux. Le 25 au soir, jour de son entrée à l'hôpital, on lui trouve les deux yeux, et principalement l'œil gauche, très-enflammés. Le 26 au matin, il est saigné aux deux artères temporales, et les yeux sont fomentés avec l'eau camphrée. Le 29, la bouche étant amère et la langue sale, un émétique est prescrit, suivi le lendemain d'une mixture saline, ce qui lui produit pendant ces deux jours des vomissemens et des selles abondantes. Le 1.er mai on trouve plus de rougeur et plus d'inflammation aux yeux, et il en découle de nouveau une grande quantité de sérosité qui donne un sentiment d'âcreté; le pouls est plein et élevé; la langue est nette. On réitère la saignée à l'artère temporale gauche; le lendemain, mieux marqué, mais le 3,

l'inflammation reparaît de nouveau; on fait appliquer douze sangsues aux tempes de chaque côté. Le 5, ayant observé que les yeux étaient plus rouges et plus douloureux vers le soir, que la douleur se prolongeait même fort avant dans la nuit, on fixe ces paroxysmes par une bonne dose de kina, que l'on continue ensuite, mais en moindre quantité; depuis, mieux sensible. Le 10, la douleur est tout-à-fait disparue: cependant, la langue est de nouveau un peu chargée; on abandonne momentanément l'usage du kina pour le remplacer par une mixture saline. Le 11, un vésicatoire est appliqué à la région interscapulaire pour dissiper un reste de rougeur inflammatoire. Le 12, rougeur plus forte que la veille, larmoiement, sentiment douloureux au-dessus de l'orbite; recours de nouveau et avec succès au kina, à la dose d'une demi-once. Le 13, mieux sensible et absence de douleur, continuation du même moyen. Guérison parfaite le 29 du même mois. Cet homme sort de l'hôpital quelques jours après.

Jean Schietegat, soldat au 36.e bataillon de chasseurs, entre à l'hôpital le 12 juillet 1818. Il raconte que deux jours auparavant, vers le soir, il avait été saisi d'une douleur vive au-dessus de l'orbite droite; que peu de temps après il se sentit l'œil de ce côté fortement enflammer, qu'il en découlait continuellement une sérosité abondante, et qu'il lui

fut impossible de supporter un rayon de lumière. C'est dans cet état qu'il nous est amené le soir à huit heures. Le 13, les symptômes inflammatoires ont fait de grands progrès, les paupières de l'œil affecté sont tuméfiées, leur face interne est fortement enflammée, la caroncule lacrymale participe de l'inflammation; on pratique sur-le-champ une ample saignée de l'artère temporale droite, et on fait des lotions d'eau camphrée. Le 14, le malade éprouve des vives douleurs dans tout l'orbite de l'œil affecté; la conjonctive tuméfiée forme un bourrelet saillant autour de la cornée transparente; il s'en écoule une matière puriforme abondante. La saignée de l'artère temporale est répetée, ainsi que les lotions camphrées; il y a un mieux immédiat. Le 15 au matin, la douleur est diminuée encore; mais vers le soir il y a un paroxysme manifeste, ce qui me détermine le 16 à avoir recours au kina. Ce médicament est continué pendant dix jours, ainsi que les lotions camphrées: bientôt la douleur est nulle, et tous les symptômes sont diminués d'intensité. Le 26, un vésicatoire est très-efficacement appliqué. Ce moyen est réitéré quelque temps après avec le même effet. On remarque le 10 août qu'il y a une légère ulcération de la cornée; elle est traitée par l'onguent ophthalmique. La guérison est parfaite le 6 septembre, et le malade sort de l'hôpital quelques jours après.

François Rouvroy, soldat au 36.e bataillon de milice, ressent, le 10 juin, veille de son entrée à l'hôpital, les premiers symptômes de l'ophthalmie : ses yeux sont douloureux, larmoyans et irrités, comme si on y eût introduit de la poussière; rendu à l'hôpital, il se plaint d'une chaleur brûlante et de forte céphalalgie, le battement des artères est très-prononcé; le malade ne supporte pas la lumière sans beaucoup de douleur; les paupières sont gonflées, et à peine peut-on les écarter. Artériotomie aux deux tempes, lotions camphrées, bains des pieds. Le 12, la douleur est beaucoup diminuée, et en général tous les symptômes sont moindres; mouchetures extérieures des paupières qui produisent un prompt dégorgement de ces parties; il existe cependant un écoulement de matière purulente qui paraît encore dû à l'état aigu de l'inflammation. Application de douze sangsues autour des paupières; les bains des pieds et les lotions camphrées sont continués; le soir, mieux prononcé. Le 13 la langue est couverte d'un enduit jaunâtre, le malade est constipé; on lui donne un émético-cathartique, qui le fait beaucoup évacuer. Le 20, état absolument chronique, on fait des injections toniques et astringentes entre les paupières, ce qu'on continue pendant plusieurs jours. Le globe de l'œil reste intact. Les 27 et 30, on fait l'excision de la conjonctive boursouflée qui offre des granulations semblables à une substance fongueuse. Le surlendemain et

jours suivans on fait usage de l'onguent ophthalmique. Le 3 juillet on applique un vésicatoire entre les épaules, pour aider à faire dissiper le reste de la rougeur, et le malade est au terme de sa guérison le 11 juillet suivant.

Augustin Bruneel, soldat au 36.e bataillon de milice, entre à l'hôpital le 23 juin 1818, avec les symptômes d'une ophthalmie séreuse grave; l'œil droit est seul affecté; section de l'artère temporale de ce côté et fomentation d'eau camphrée sur l'œil malade. Le 24 les symptômes sont diminués d'intensité; la section de l'artère temporale est cependant répétée, et on prescrit en outre un vomitif, dans la vue de produire une révulsion en stimulant le canal intestinal. Ce dernier moyen ainsi que l'eau camphrée sont continués. Le 27 tous les symptômes sont augmentés: chaleur brûlante dans l'œil, céphalalgie, battement considérable des artères temporales, le malade ne peut supporter la plus faible lumière, la conjonctive est considérablement tuméfiée et forme un bourrelet autour de la cornée transparente; il s'ecoule des paupières une matière purulente très-abondante, on fait une troisième saignée de l'artère temporale, qui procure cette fois un soulagement très-sensible; les lotions camphrées sont continuées, et on fait des injections astringentes entre les paupières. Le 29, on applique six sangsues à l'angle interne de l'œil malade. Le 2 juillet, on fait l'excision de quelques gra-

nulations ; depuis lors jusqu'au 5, les symptômes diminuent insensiblement ; on se borne à employer des lotions camphrées. Le 6 au soir, douleur très-forte, battement considérable de l'artère temporale droite, céphalalgie intense, face rouge et animée ; saignée de l'artère temporale du côté affecté. Mieux pendant trois jours. Le 9, la douleur de l'œil et du côté malade reparaît le soir ; elle augmente pendant la nuit ; on prescrit une quantité suffisante de kina pour couper l'accès, ce qui produit le meilleur effet. Le 10, point de douleur ; le kina est continué jusqu'au 18. Le malade n'éprouve plus aucune sensation incommode ; tous les symptômes de l'ophthalmie sont dissipés ; il sort de l'hôpital le 28 juillet.

Joseph Kinds, soldat au 36.e bataillon de chasseurs, s'est soustrait depuis quatre jours à la visite des officiers de santé. Ses yeux sont rouges et douloureux, sur-tout l'œil droit ; il fait, sans succès, plusieurs remèdes qui lui sont indiqués par un pharmacien de la ville ; il entre à l'hôpital le 19 juillet 1818 ; une forte saignée de l'artère temporale et les fomentations camphrées sont sans effet. Le 10, la langue est un peu chargée, le pouls est sans accélération, les yeux se trouvent dans le même état que la veille ; la saignée de l'artère temporale est répétée, et on lui prescrit un émétique qui le fait rendre copieusement. Du reste, les fomentations sont continuées. Pendant quatre

jours, abattement des symptômes Le 15, rechute, tuméfaction des paupières avec rougeur érysipélateuse; on peut à peine les écarter l'une de l'autre; la surface interne de la conjonctive ressemble à une substance fongueuse, il en découle une quantité abondante de matière purulente; le malade ressent une forte douleur dans toute l'orbite. Une très-forte saignée des deux artères temporales et des mouchetures faites à la partie externe des paupières, procurent un soulagement très-marqué; la journée et la nuit suivante sont assez calmes. Le 16, le gonflement des paupières est diminué, l'écoulement et la douleur aussi, mais la rougeur persiste : lotions camphrées. Le même jour, vers quatre heures après-midi, la douleur reprend avec beaucoup d'intensité, et continue jusqu'au lendemain huit heures du matin. Le 17 au matin, on trouve l'inflammation augmentée; on pescrit une once de kina, à prendre avant quatre heures. Le paroxysme douloureux ne reparaît plus. Le kina est continué, en moindres doses, pendant huit jours consécutifs. Depuis l'emploi de ce remède et la cessation des accès, l'ophthalmie diminue tous les jours. Le 2 août, il ne reste de tous les symptômes qu'une légère rougeur, qui cède à un vésicatoire appliqué à la nuque. Le 16 août, la guérison est parfaite, et le malade sort de l'hôpital quelques jours après.

Godfroy Pierrard, soldat au 36.e bataillon de

chasseurs, entre à l'hôpital le 12 octobre 1818, pour une ophthalmie légère des deux yeux. Le jour de son entrée, on le soumet au traitement nauséabond par le tartre émétique en lavage, et on applique des fomentations camphrées. Le 13 au matin, la maladie est empirée, et les symptômes de purulence se sont déclarés au plus haut degré; on continue néanmoins l'émétique en lavage; mais pendant la nuit les douleurs sont si fortes que le malade ne peut reposer. Le 14, les yeux sont dans le même état de la veille, et en outre il y a battement considérable des artères temporales. L'arteriotomie est pratiquée des deux côtés; immédiatement après cette déplétion, la douleur cesse et le malade se livre à un sommeil tranquille; on continue les fomentations camphrées. Vers le trois heures après-dîner, exacerbation de tous les symptômes; ce qui me détermine à répéter la double saignée des artères temporales et à administrer de suite le kina à la dose de six drachmes. Les premières heures de la nuit sont tranquilles; à deux heures insomnie et retour de la douleur. Le 15 au matin, les douleurs sont encore très-fortes dans les globes des yeux, application de douze sangsues aux paupieres, fomentations camphrées et bains des pieds; le kina est donné à la dose d'une once avant l'heure présumée de l'accès. La douleur est interrompue dans ses paroxysmes, et le malade se trouve dans un grand calme. Le 16, mieux sensible, la douleur est totalement disparue; on

juge cependant nécessaire de prescrire encore six drachmes de kina. On prescrit la même dose aussi le 17, mais en moindre quantité. La journée se passe très-bien, mais pendant la nuit la douleur reparaît principalement dans l'œil droit. Le 18, écoulement purulent; la douleur qui s'est déclarée la nuit précédente cesse vers les 5 heures du matin. On fait prendre derechef au malade une once de kina. La nuit se passe avec calme. Le 19, le gonflement des paupières et l'écoulement purulent sont moindres; le kina est continué à raison de six drachmes par jour, jusqu'au 22 inclusivement. Du 23 au 27, cette substance est donnée en petite quantité, et les symptômes sont tellement diminués, et les yeux se trouvent dans un état si favorable, que le malade est en état le 30 de passer dans la salle des convalescens.

Jean-Baptiste Buyse, soldat de la compagnie de dépôt du 37.e bataillon de milice, est envoyé à l'hôpital le 20 octobre 1818, pour une ophthalmie purulente des deux yeux; il donne sur son cas les renseignemens suivans : le 19 il s'est trouvé enchifréné, et a ressenti vers les 9 heures du soir des frissons vagues; peu de temps après, les paupières se sont tuméfiées, principalement du côté droit, et il s'est établi un écoulement purulent accompagné d'une céphalalgie intense qui lui a empêché de se reposer la nuit. A son entrée à

l'hôpital, le pouls est accéléré, la langue chargée, la peau sèche, il y a enchifrenement et céphalalgie; les paupières sont si gonflées que le malade ne peut apercevoir aucun objet; il y a un écoulement abondant de matière purulente. Il est prescrit un vomitif qui procure des vomissemens copieux. Le soir, mieux très-marqué, le malade peut entr'ouvrir les paupières et distinguer les objets; on applique des fomentations camphrées sur les yeux; le malade repose toute la nuit. Le 21 à la visite du matin; il ne ressent aucune douleur, l'engorgement des paupières est en partie dissipé et l'écoulement purulent diminué; l'émétique est répété ainsi que l'eau camphrée. Vers les trois heures de l'après-dîner, il se plaint de douleur dans les deux yeux, et principalement du côté droit. La nuit il y a exacerbation du paroxysme douloureux, avec frissons suivis de chaleur. Le 22, douleur déchirante des deux yeux et de la tête, battement considérable des artères temporales, face animee, écoulement purulent abondant. Saignée des deux artères et bains des pieds; cessation de la douleur, peu de temps après cette évacuation. Une once de kina est prescrite pour prendre avant trois heures, afin de prévenir le retour de la douleur qui ne reparaît point; la nuit est calme. Le 23, les symptômes sont encore diminués d'intensité, le fébrifuge et les lotions camphrées sont continuées. Le 27 au matin, tout est

bien, mais la douleur reparaît à trois heures après-midi, et dure jusqu'à cinq heures du soir : le malade a manifestement un accès de fièvre. Le 28, tous les symptômes de l'inflammation sont tellement augmentés qu'il est nécessaire d'avoir recours à une forte application de sangsues; le lendemain le kina est derechef donné à grandes doses, et on réussit enfin à fixer les paroxysmes, après quoi l'ophthalmie est promptement guérie. Le malade passe dans la salle des convalescens le 14 novembre.

Pierre van Spree, soldat au 36.e bataillon de chasseurs, est reçu le 17 octobre 1818, pour une ophthalmie purulente des deux yeux; l'invasion de la maladie s'est déclarée le 16 au soir, par une forte douleur. Le 17 au matin, les paupières sont tuméfiées extérieurement, et il existe un écoulement abondant de matière purulente : le malade éprouve des douleurs vives sans interruption ; elles sont accompagnées d'un mouvement considérable des artères temporales. Lors de son entrée, application de l'eau camphrée, bains des pieds et saignée des deux artères, ce qui fait cesser l'intensité de la céphalalgie, et rend la nuit tranquille. Le 18, douleur et en général tous les symptômes diminués; beaucoup moins d'écoulement et de boursouflement des paupières Les applications camphrées et les bains des pieds sont continués jusqu'au 23. Le 24, les paupières sont dégorgées, et tous les symp-

tômes propres à l'inflammation en partie dissipés; lotions d'eau froide. Le 27, le malade se plaint qu'il s'écoule beaucoup de sérosité de l'œil droit, mais sans douleur; pendant la nuit il ressent une douleur dans le globe de l'œil, et ne peut trouver son repos: ce symptôme est combattu avec succès par le kina. Le malade passe à la salle des convalescens le 19 novembre.

Pierre-Célestin Verbeeck, soldat au 36.e bataillon de chasseurs, est reçu à l'hôpital le 26 avril 1818, pour une ophthalmie purulente qui avait commencé subitement le 25 au soir, par une forte douleur dans les deux orbites, suivie immédiatement après d'une tuméfaction considérable des paupières. Le 26, à ma visite du matin, le malade se plaint d'une douleur accablante dans les yeux et dans la tête; la conjonctive est fortement enflammée; il s'en écoule une quantité considérable de matière purulente; les artères temporales sont très-développées; du reste, le pouls ne dévie guère de son état naturel, et cette affection purement locale n'est pas accompagnée de symptômes généraux. On pratique sur-le-champ une ample saignée des deux artères temporales, et on couvre les yeux de compresses imbibées d'eau camphrée. Le 27, peu de diminution des symptômes; lotions camphrées, application de sangsues et mixture saline, dans la vue de procurer

un point d'irritation dans le canal intestinal. Nuit très-agitée, les douleurs sont plus vives; le malade ne peut reposer. Le 28, même état, on applique derechef douze sangsues aux angles internes des paupières. Le 29 au matin, la tuméfaction des paupières est un peu diminuée, la rougeur érysipélateuse est dissipeé, l'écoulement de la matière purulente n'est plus aussi abondant, et les douleurs sont calmées. Les fomentations camphrées sont continuées. Vers le soir, exacerbation des douleurs; le malade ne repose de toute la nuit. Le 30 au matin, prescription d'une dose suffisante de kina à prendre avant les 5 heures de l'après-midi; dès le soir même la douleur est diminuée, le sommeil est tranquille; le kina est continué pendant 15 jours consécutifs; l'écoulement se supprime insensiblement; les paupières se dégorgent, et tous les symptômes de l'ophthalmie disparaissent progressivement, de sorte que le 16 mai il ne reste plus qu'une rougeur pâle de l'œil droit, qui cède à un léger collyre. Le 6 juin, le malade entièrement rétabli est à la veille de sortir de l'hôpital, lorsque, soit par un écart dans le régime, soit par une autre cause, il se déclare dans la nuit une rechute, de sorte que le lendemain tous les symptômes sont au même degré d'intensité qu'on les avait vus le 26 avril. On a recours de suite à la saignée des artères temporales, ce qui amène un soulagement très-re-

marquable ; mais on est bientôt obligé d'administrer le kina, pour combattre des douleurs de tête périodiques. Le 20 juillet, tous les symptômes inflammatoires étant disparus, il ne reste qu'une grande sensibilité des yeux qui cède insensiblement au collyre opiacé composé avec le *laudanum liquidum* de Sydenham. Le 10 août, la guérison étant parfaite, ce militaire est renvoyé à son bataillon.

Ils sont très-multipliés les succès que j'ai eus par ce traitement combiné ; mais je ne prolongerai pas inutilement le nombre de ces observations. Je supprimerai même celles où j'ai dû employer les altérans, les narcotiques et d'autres. Je terminerai cette partie par une courte relation de quelques cas où la violence des symptômes fut telle qu'ils n'ont pu être maîtrisés par les moyens les plus énergiqnes et les plus promptement administrés.

Dominique Vermeiren, soldat au dépôt du 37.e bataillon de milice, est reçu à l'hôpital le 15 octobre 1818, pour une ophthalmie assez grave de l'œil gauche, les artères temporales n'étant pas très-sensibles, il est saigné au bras et traité par les bains des pieds et les lotions d'eau camphrées. Le 16, point de changement : on prescrit un émétique qui est répété les 17 et 18, il en résulte des vomissemens copieux. Le 19, soulagement de douleur, seulement la rougeur continue. Le 20, mieux

sensible ; jusqu'au 25, tout va bien. Le 27, rechute, écoulement séreux très-abondant, forte douleur des deux yeux, mais principalement du droit, pulsations très-fortes des artères temporales, gonflement des paupières, etc., saignée des deux artères, lotions camphrées. Le 28, tous les symptômes sont empirés, application de douze sangsues, kina une once à prendre avant deux heures de l'après-dîner, époque de l'exacerbation de la douleur ; nuit paisible. Le 29, mieux marqué, les médicamens sont continués aujourd'hui et les deux jours suivans. Le 1.er novembre, tous les symptômes sont augmentés en intensité, le malade éprouve des douleurs atroces dans l'œil droit ; ces douleurs cessent tout-à-coup par la rupture de la cornée transparente qui permet la sortie des fluides, et ce malade a le malheur de perdre l'œil droit.

Louis-François Maes, soldat au 36.e bataillon de milice, est reçu à l'hôpital le 6 octobre 1818, pour une ophthalmie purulente au plus haut degré d'intensité. L'invasion de la maladie a lieu le 5 au soir, et se déclare par une forte céphalalgie, suivie de douleurs pulsatives dans les globes des yeux et d'un écoulement abondant de matière purulente; la nuit est très-agitée et le malade ressent un accès de fièvre. Lors de son entrée, on observe un mouvement considérable des artères temporales; les

paupières sont fortement gonflées et l'écoulement est augmenté, les douleurs sont insupportables; le pouls n'est cependant pas beaucoup accéléré. Saignée copieuse des deux artères et fomentations froides. La douleur n'en est pas soulagée ; le soir, les symptômes sont au même degré d'intensité; on répète l'artériotomie aux deux tempes, et on y ajoute des bains des pieds. La douleur cesse tout-à-coup vers les onze heures de la nuit ; le malade dort tranquillement ; mais on voit le lendemain que, dans ce court espace de temps, il a perdu la vue par la rupture des membranes des yeux, que les humeurs qu'elles renfermaient se sont écoulées, et que l'iris est tombée en partie au-dehors. La violence des symptômes, la terminaison rapidement fatale de cette maladie n'ont pas permis d'employer ici tous les moyens dont se compose le traitement; il en a été de même du cas suivant.

Charles Nicolas, caporal au 36.e bataillon des chasseurs, est reçu à l'hôpital le 24 octobre 1818, pour une ophthalmie peu intense à l'œil droit, qui est combattue par le traitement antiphlogistique. Le 26, rechute pendant la nuit ; le malade offre, le 27, à la visite du matin, tous les symptômes d'une violente ophthalmie purulente des deux yeux, contre laquelle on emploie en vain les saignées des artères temporales, les fomentations froides et autres moyens ; le kina ne pouvant être administré

ici à cause de la permanence de la douleur. Dans la nuit du 28, les souffrances cessent tout-à-coup ; le lendemain, on aperçoit que les cornées sont éclatées.

Joseph Cremette, soldat au 36.e bataillon de chasseurs, est conduit à l'hôpital le 12 octobre 1818, ayant une ophthalmie purulente des deux yeux, survenue le jour avant. Au moment de son entrée, il est saigné aux artères temporales, et douze sangsues lui sont appliquées. Néanmoins, la nuit est très-agitée. Le 13, scarification de la conjonctive boursouflée, usage de l'émétique d'après la méthode de M. Adams ; les douleurs sont très-fortes encore pendant la nuit. Le 14, douleurs diminuées, écoulement moindre ; mais la rougeur des yeux est considérable. Pendant les trois jours qu'on fait usage de l'émétique, les nuits sont tranquilles. Pendant la nuit du 16 au 17, le malade est accablé d'une douleur très-forte dans les globes des yeux ; cette douleur diminue sensiblement vers le matin. On a recours au kina, à une grande dose ; mais cette fois le paroxysme douloureux n'est pas intercepté par ce médicament ; la douleur se manifeste vers les onze heures, elle est précédée de frissons, et dure jusqu'à six heures du matin avec une violence extrême. Le 19 au matin, saignée aux deux artères ; le malade prend une once de kina dans la soirée ; la nuit est très-tranquille, la douleur considérablement diminuée. Le 20, on répète le kina encore à la

dose d'une once, à prendre en quatre fois pendant la soirée; nonobstant, un fort accès de douleur a lieu, qui dure depuis deux jusqu'à six heures. Le 21, les yeux sont encore très-enflammés et larmoyans, la langue est chargée d'un enduit muqueux; sangsues et émétique. Le soir, on a derechef recours au kina; point de douleurs, le malade dort d'un sommeil tranquille pendant une grande partie de la nuit. Le 22, on répète le kina; la douleur est absente et le malade jouit de toute la tranquillité possible. Cet état continue jusqu'au 24, lorsque, par un changement survenu dans la température, il y a subitement une rechute violente, et que tous les symptômes inflammatoires montent au plus haut degré d'intensité. On réitère en vain les déplétions sanguines, le kina et les applications réfrigérantes pour combattre l'inflammation et les douleurs périodiques. Je vois avec peine, le lendemain de cet accident, que la cornée des deux yeux est éclatée et qu'une partie de l'iris a fait irruption par ces ouvertures.

Ces dernières observations prouvent la difficulté d'arrêter le cours de cette ophthalmie et le danger dont elle est accompagnée : non-seulement elles justifient pleinement les moyens décisifs que j'ai recommandés dans cette dissertation, mais elles prouvent en même temps la nécessité d'avoir recours aux mesures qui pourraient prévenir et détruire pour toujours cette maladie, et c'est ce qui m'a engagé à présenter ici quelques vues à cet égard.

Des moyens de prévenir et de détruire cette ophthalmie dans nos troupes.

Avant de parler des moyens prophylactiques proprement dits, je dois faire observer qu'il est de la plus haute importance pour l'hygiène que le traitement de cette ophthalmie soit dirigé d'après les principes dictés par l'expérience, et qu'on n'y emploie que les moyens dont l'efficacité est reconnue. En agissant ainsi on préviendra souvent le développement de la maladie, et on évitera qu'il se forme une nouvelle somme de miasmes contagieux qui serviraient à la propager et à l'entretenir.

Parmi les moyens de prévenir et de détruire cette ophthalmie, le logement du soldat mérite d'abord d'être pris en considération. Il est du plus grand intérêt que les hommes soient spacieusement logés, et sous ce rapport il serait à désirer que Sa Majesté voulût ordonner de faire une inspection générale de toutes les casernes du Royaume, dans l'intention de remédier à l'insalubrité de celles qui, par leur construction vicieuse intérieure, sont un foyer continuel de maladie.

Il est nécessaire que, dans les casernes des ba-

taillons où la maladie règne, les lits soient placés à une grande distance les uns des autres, et que l'on empêche qu'un trop grand nombre d'hommes ne demeurent dans une même chambre, pour que l'air y conserve toujours un certain degré de pureté.

Pour atteindre ce but, il faut que, dans ces chambres, comme dans tous les autres logemens militaires de garnison, où l'espace n'est pas proportionné au nombre d'individus qui doivent y demeurer, il y ait une grande circulation d'air, soit par les ouvertures des cheminées, si elles sont assez larges, soit à l'aide de ventilateurs pratiqués dans les parois de la chambre, et qu'on laisse constamment ouverts. Je me suis vu dans la nécessité, dans les casernes de Gand, pendant plusieurs étés, de devoir faire ôter les portes pour éviter le méphytisme de l'air; ce moyen a beaucoup contribué à arrêter les progrès des maladies.

Par la même raison, les hommes ne peuvent rester dans leurs chambres que pour le strict besoin. Quand le temps et les localités le permettent, ils doivent nettoyer leurs effets en plein air, et laisser la porte de leur chambre ouverte.

La plus grande propreté doit régner chez les soldats et dans leurs chambres. Il doit être défendu de les récurer avec de l'eau, sur-tout pendant le temps humide et au rez-de-chaussée.

Dans le cas d'infection reconnue, on fera de

fréquentes fumigations acides, en ayant la précaution d'ouvrir ensuite les portes et les croisées, pour y laisser entrer une grande quantité d'air, afin que ces fumigations ne deviennent pas une cause stimulante pour les yeux ; de même on doit interdire d'y fumer du tabac.

Les literies et les habits de ceux qui sont affectés de l'ophthalmie doivent être soigneusement lavés et désinfectés par les fumigations.

Les hommes sortant des hôpitaux où ils ont été traités pour l'ophthalmie, doivent subir à la caserne une espèce de quarantaine : ils doivent être logés à part pendant quinze jours au moins, être exempts d'exercices et d'école pendant cette époque, et conduits tous les jours à la promenade, si le temps le permet.

Si dans un bataillon le nombre d'hommes qui ont été infectés de cette ophthalmie est considérable, on évitera autant que possible la communication entre ce bataillon et les autres troupes de la garnison.

Il convient que tous les bataillons ainsi infectés soient campés durant la belle saison, pendant deux ou trois mois, sur un lieu sec et élevé. L'habitation permanente dans l'air est un des moyens les plus efficaces pour détruire cette contagion.

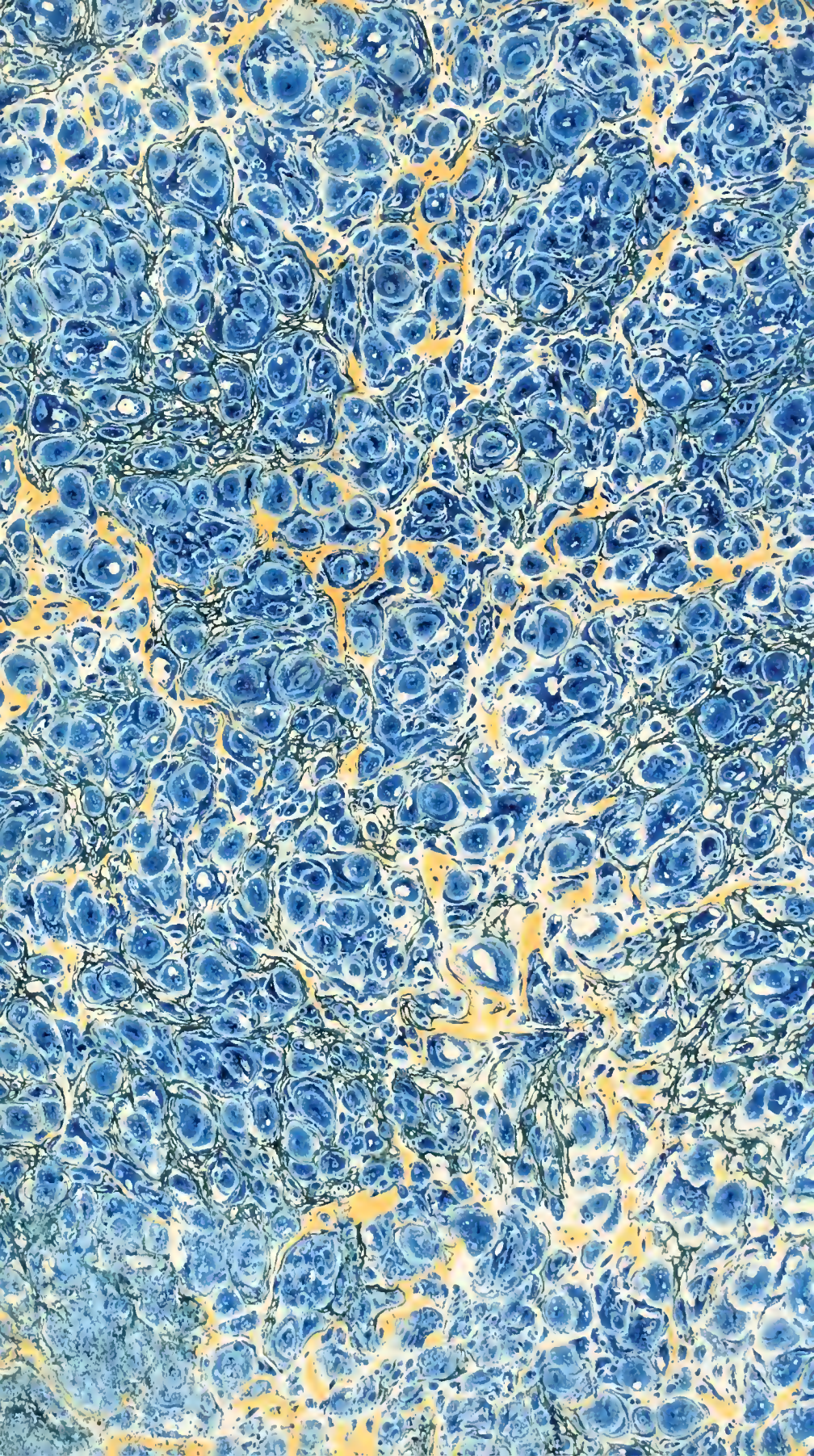
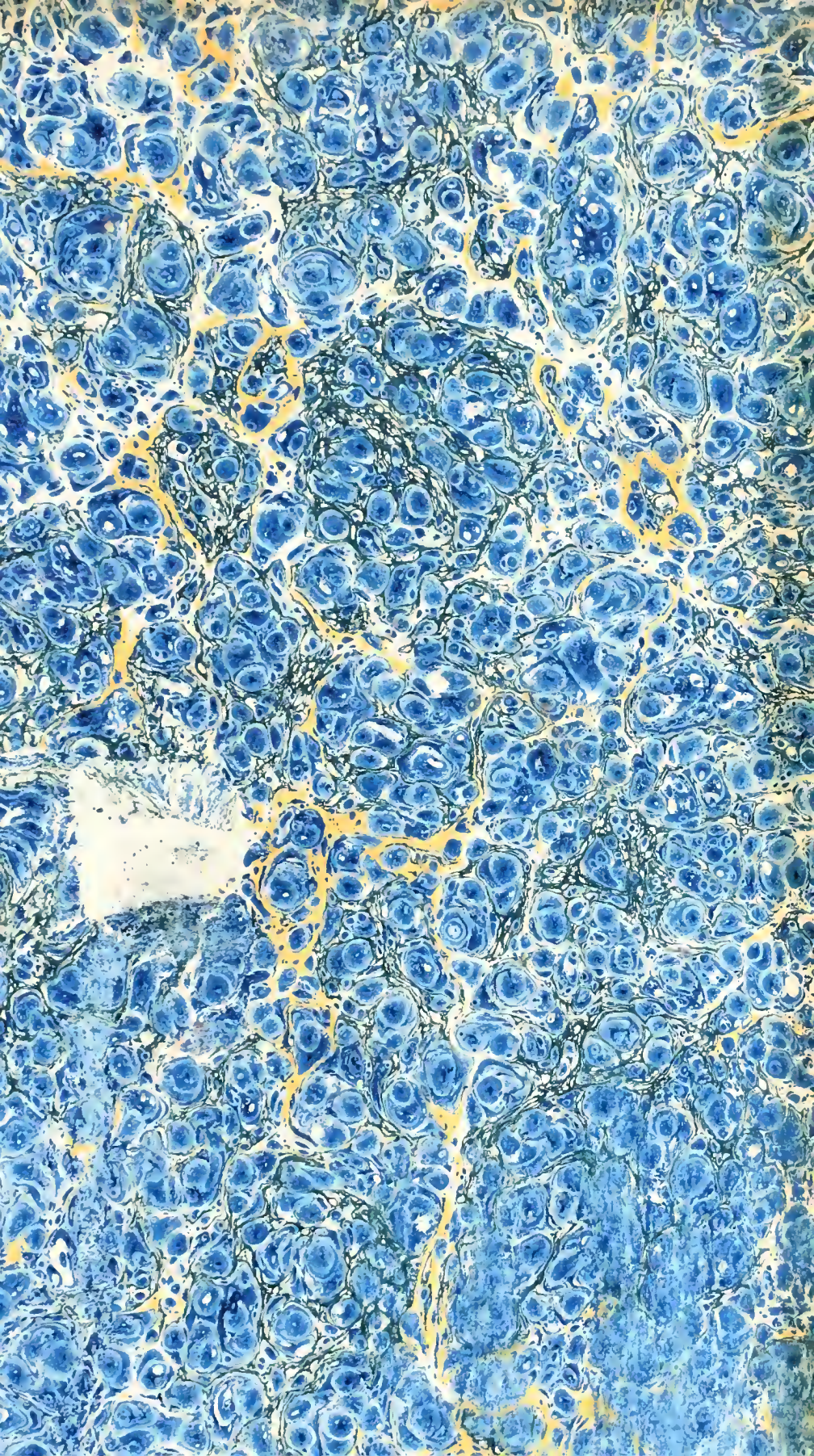
Aussitôt que l'ophthalmie s'est déclarée dans un bataillon, les officiers de santé doivent le visiter chaque jour, et envoyer de suite à l'hôpital tous

ceux qui en sont trouvés atteints. Il est nécessaire dans ces visites de faire attention à la plus petite irritation ou rougeur des yeux.

Dans les hôpitaux ils seront traités dans des salles particulières, on y séparera les ophthalmies graves des ophthalmies légères, et les convalescens des autres; on agira à cet égard comme il est dit pag. 57 et suiv.

Les chefs et les officiers de santé d'un bataillon qui est infecté de l'ophthalmie, doivent ordonner que les hommes se lavent fréquemment les yeux avec de l'eau froide, sans que la même eau puisse servir à plus d'un individu. Ces lotions fréquentes, comme aussi l'air frais, fortifient les parties organiques de l'œil, et sont un préservatif efficace.

On évitera aussi que les hommes nouvellement guéris de l'ophthalmie, ainsi que ceux chez qui les yeux ont conservé un certain degré de sensibilité, ne s'exposent pas à une trop grande lumière, qui pourrait irriter ces organes.

J'ose croire que la pratique assidue de ces moyens, pourrait suffire à prévenir la propagation ultérieure de cette ophthalmie, et peut-être à détruire dans nos troupes cette fatale contagion.

FIN.